DER SOZIALISTISCHE ARZT

VIERTELJAHRSZEITSCHRIFT DES „VEREINS SOZIALISTISCHER ÄRZTE“

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

II. Jahrg. Nr. 4 März 1927

Preis des Einzelheftes 0,50 Mk. Man abonniert für 4 Hefte zum Preise von 2 Mk. bei dem Verlag Dr. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstr. 52

Inhalt:

DER SOZIALISTISCHE ARZT

VIERTELJAHRSZEITSCHRIFT DES „VEREINS SOZIALISTISCHER ÄRZTE"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

II. Jahrg. Nr. 4 März 1927

Preis des Einzelheftes 0,50 Mk. Man abonniert für 4 Hefte zum Preise von 2 Mk. bei dem Verlag Dr. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstr. 52

Die Sozialversicherung und die französische Ärzteschaft.

Von Dr. Paul Nicollet,
sozialistischer Deputierter (S. F. I. O. de l'Aisne), Vizepräsident der Hygiene-kommission, Mitglied der Kommission für soziale Fürsorge.

Vor etlichen Wochen richteten wir an die sozialistische Gruppe der französischen Deputiertenkammer die Bitte, uns für den „Soz. Arzt" einen Artikel über ein in Frankreich aktuelles, sozialhygienisches Problem zu übersenden. Wir freuen uns, nachstehend von unserem verehrten Kollegen und Genossen Nicollet-Paris, den ersten Artikel über die „Sozialversicherung in Frankreich", der die deutsche Ärzteschaft besonders interessieren dürfte, veröffentlichen zu können.

Die Redaktion.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, Ihrem Wunsche zu entsprechen und Ihnen diese Studie zu schicken.

Als praktischer Arzt, der nach 25 Jahren harter Arbeit sowohl im Industriegebiet in Guise (Aisne) und auf dem Lande in Bresse Deputierter wurde, will ich diese große Frage vom Standpunkt der Berufspraxis behandeln. Ich werde heute mit dem dokumentarischen Teil beginnen und mich bemühen, in einem weiteren Artikel die Diskussionsargumente zu geben, die die Stellung der französischen Ärzteschaft zu dieser Frage der Sozialmedizin charakterisieren sollen.

Im Jahre 1920 hat der damalige Arbeitsminister, Herr Jourdain, ein Elsässer, sein Ministerium damit beauftragt, ein Projekt über die Sozialversicherung auszuarbeiten. Zur Prüfung dieses Projektes setzte er eine außerparlamentarische Kommission ein. Als Resultat der Arbeit dieser Kommission entstand eine Regierungsvorlage, die am 22. März 1921 von Herrn Daniel Vincent im Büro der Deputiertenkammer niedergelegt wurde. Vorschläge und Vorlage wurden der Kommission für Versicherungswesen und Sozialfürsorge zugeschickt. Unser ausgezeichneter Kollege gab am 31. Januar 1923 in seinem Namen einen bemerkenswerten, günstigen Bericht ab. Die Vorlage wurde am 7. und 8. April 1924, am Vorabend der Auflösung der Kammer des „Bloc National", angenommen.

Man übergab die Vorlage dem Senat, und seine Kommission für Hygiene ernannte als Berichterstatter unseren gelehrten Kollegen und Freund, Herrn Dr. Chauveau, Senator

von der Côte d'Or, der am 8. Juli 1925 unter der Nummer 435 seinen Bericht im Büro der hohen Versammlung niederlegte.

Die Diskussion über diesen Bericht hat jetzt im Jahre 1927 noch nicht begonnen.

Unter dem Titel „Unfallkrankheiten" präzisiert Dr. Chauveau die Wirksamkeit des vorgesehenen Gesetzes. Er sagt darüber folgendes:

§ 1. Die Krankenversicherung bezieht sich auf die allgemeinen und besonderen medizinischen und pharmazeutischen Kosten, die Ausgaben für Apparate, für Krankenhausbehandlung und Behandlung in einer Heilanstalt, sowie für chirurgische Eingriffe für den Versicherten, seine Ehefrau und ihre noch nicht erwerbsfähigen Kinder unter 16 Jahren nach folgenden Modalitäten:

§ 2. Der Versicherte wählt selbst seinen Arzt aus einer Liste, die nach gemeinsamer Übereinkunft zwischen den Kassen und den Berufsverbänden, die den nationalen Verbänden angeschlossen sind, aufgestellt wird. Diese Liste wird jene Ärzte enthalten, die sich den festgesetzten Bedingungen fügen und nicht wegen ernster und rechtmäßiger Gründe ausgeschlossen wurden. Anträge wegen solcher Ausschlüsse können vor die aus drei Gruppen bestehende Kommission gebracht werden, die im Artikel 7 vorgesehen ist. (Diese Kommission besteht zu einem Drittel aus Kassenvertretern, einem Drittel Berufsvertretern (Ärzten) und zu einem Drittel aus Vertretern des Sozialversicherungsamtes.)

§ 3. Die Konsultation findet in der Wohnung des Arztes statt, es sei denn, daß der Versicherte unfähig ist, seine eigene Wohnung zu verlassen. Für Besuche im Hause ist die Wahl des Versicherten jedoch auf solche Ärzte oder Hebammen beschränkt, die in der Gemeinde wohnen, in der er selber residiert. Sollte die Liste keine Ärzte in seiner Gemeinde enthalten, so hat er unter den Ärzten der ihm nächstgelegenen Gemeinde zu wählen.

Wünscht der Versicherte den Arzt zu wechseln, so sind die eventuell daraus entstehenden Mehrkosten von ihm zu tragen.

§ 4. Die Leistungen, mögen sie im Hause, im Hospital oder in einem technischen Institut gegeben werden, sind nach Abkommen geregelt und werden nach Lokaltarifen bezahlt, die sich aus Kollektivverträgen zwischen den Kassen und den Berufsverbänden ergeben.

§ 5. Die Beträge werden von den Kassen ausgelegt oder erstattet nach Wahl der Interessierten. Die Beteiligung des Versicherten an den medizinischen Kosten wird von der Kasse festgesetzt und schwankt zwischen 10 und 15 %. Die Teilnahme an pharmazeutischen und anderen Unkosten ist einheitlich auf 10 % festgesetzt.

Eine erste Feststellung geht sehr klar aus diesem Text hervor, nämlich, daß für die medizinischen und pharmazeutischen

Honorare die Entschädigung durch Pauschale, die in allen ihren Formen von der Ärzteschaft abgelehnt wird, auch absolut von der Senatskommission aufgegeben worden ist.

In seinem Bericht, den im Namen der Unterkommission für Sozialversicherung der Confédération du Travail (C.G.T.) unser Freund Rey redigiert hat, tritt er energisch für die Notwendigkeit solcher Gesamtabfindung ein. Er sieht darin die wesentliche Garantie für das Funktionieren der Kassen, deren Existenz nicht an ungewisse Berechnungen geknüpft werden könne. Er tritt ein für die freie Arztwahl durch die Kranken. Aber er verlangt, daß eine gewisse Summe pro Kopf jedes Versicherten oder seiner Angehörigen jährlich, vierteljährlich oder monatlich der Ärzteorganisation übergeben würde zur Deckung der medizinischen Unkosten. Diese Summe ist zur Verteilung zu bringen entsprechend der Zahl der Konsultationen. Nach der Meinung Reys würde so die Entschädigung des Arztes im Einklang stehen mit der von ihm geleisteten Arbeit, und die Härten der Pauschalentschädigung wären gleichzeitig korrigiert. Rey bemüht sich auch zu zeigen, daß bei seinem System jeder Arzt eine angemessene Entschädigung bekäme. Dabei stützt er sich auf das Exposé von Herrn Cahen-Salvador vor der Kammerkommission für soziale Fürsorge kurz vor der Abstimmung über die Vorlage Gruida. Er zitiert: ...„Es bliebe also eine Summe von 306 126 000 Franken zur Entschädigung der Ärzteschaft, 24 Franken pro Teilnehmer (Versicherte und Familienmitglieder). Nun zählt die französische Ärzteschaft gegenwärtig 18 000 bis 20 000 Ärzte und Chirurgen. Wenn wir davon etwa 15 000 zur Arbeit der Versicherung heranziehen, so würde das eine Durchschnittsentschädigung für jeden von mehr als 20 000 Franken ergeben.

Außerhalb dieser Einschätzung verbleiben noch zwei Drittel der französischen Bevölkerung, unter denen sich übrigens die gutsituierte und reiche Klientel befindet, denn diese Versicherung wird doch nur 13 Millionen von den 39 Millionen französischer Bevölkerung erfassen.“ (Das wurde im Jahre 1923 geschrieben.) Und Rey schließt daraus, daß unter solchen Bedingungen die französischen Ärzte schlecht beraten wären, wenn sie die Pauschale ablehnten, die ihnen ein Durchschnittseinkommen von 20 000 Franken jährlich zusichert und außerdem ihnen zwei Drittel der Bevölkerung überläßt, unter denen sich noch die gutsituierten oder reichen Klienten befinden.

Auf ihren Generalversammlungen 1924 und 1925 haben die ärztlichen Syndikate Frankreichs, die in „L'Union“ zusammengefaßt sind, die Pauschaleentschädigung abgelehnt. Die Senatskommission ist ihnen gefolgt. Welche Haltung zu der Sozialversicherung nehmen die französischen ärztlichen Gewerkschaften ein, die von 20 000 Ärzten mehr als 15 000 organisiert haben?

Ich will nicht die Schwierigkeiten hier noch einmal aufzählen, die Anfang des Jahres 1926 im Schoße der „Union des Syndikats Médicaux de France“ existiert haben. Ich will mich damit begnügen festzustellen, daß wegen der Frage der Sozialversicherung eine Spaltung in dieser Union entstanden ist und daß zur gegenwärtigen Stunde zwei verschiedene Organisationen — ich vermeide das Wort feindliche, um nichts zu dramatisieren —, sich in die Anhängerschaft der gewerkschaftlich organisierten französischen Ärzte teilen. Auf der einen Seite steht die „Union des Syndicats Médicaux[[, die alte Organisation mit einer Mitgliederschaft von 10 500 bis 11 000 und ihr gegenüber die „Dissidenten“, welche die Fédération Nationale des Syndicats Médicaux de France gegründet haben, der gegenwärtig 3000 bis 3500 Mitglieder angehören. Was will die Union des Syndicats? Was will die Fédération Nationale? Am besten stellt man das fest, indem man die von ihnen auf ihren Jahresversammlungen gefaßten Beschlüsse zitiert.

Fédération Nationale. Auf ihrer Generalversammlung vom 28. November 1926 bestätigt die F. N. ihre Resolution vom 14. März 1926, die folgenden Wortlaut hat: „Die F. N. erklärt, daß sie nicht in der Lage ist, bei der Sozialversicherung mitzuwirken, wenn nicht die folgenden Bedingungen absolut respektiert würden, die sie für unerläßlich zur normalen Ausübung des medizinischen Berufes hält:

1. Achtung des Berufsgeheimnisses.
2. Freie Arztwahl durch den Kranken.
3. Direktes Übereinkommen zwischen dem Arzt und dem Kranken gemäß den in der Praxis üblichen Bedingungen.

Die Fédération Nationale erklärt, daß sie jeden Kollektivvertrag über die Tarife ablehnt. Im Gegensatz dazu werden die medizinischen Gewerkschaften mit den Kassen Lokalabkommen treffen, in denen die hier erwähnten Prinzipien respektiert werden. Diese Übereinkommen werden weder einen Tarif enthalten noch den Prozentsatz angeben, den die Kassen an den Ärztehonoraren zu tragen haben. Sie werden über die Ärzte keine andere Kontrolle einsetzen, als die, die ihnen ihre Syndikate auferlegen. Die Bescheinigungen, die der Arzt dem Kranken gibt, werden sich darauf beschränken, anzuzeigen: 1. die Tatsache der Krankheit, 2. eine Angabe über die Zahl der Visiten oder Konsultationen.“

Am 28. und 29. November 1926 fügt die F. N. auf ihrer Generalversammlung folgende §§ diesen Beschlüssen an:

Sozialversicherung. Ablehnung jedes Tarifes, sogar des nicht begrenzenden Tarifes, Forderung der Aufnahme des direkten Abkommens (Entente directe) als Regel in das Gesetz, weil sie eine wesentliche Voraussetzung für die normale Heilkunde ist. Die Versammlung erklärt, daß sie sich nicht einsetzen könne für die Wiedererlangung vertragsmäßiger, nicht

begrenzender Tarife. Sie ist entschlossen, bei der Durchführung des Gesetzes nicht mitzuarbeiten, wenn nicht die „Entente directe“ ausdrücklich darin aufgenommen wird, nicht als Ausnahme bei möglichen Härten, sondern als fundamentales Prinzip.“

Teilnahme an der Verwaltung der Kassen. In Anbetracht der Tatsache, daß die Teilnahme an der Verwaltung der Kassen für die Ärzteschaft ohne finanzielle Vorteile nur Verantwortungen mit sich bringt, die unserem Berufe fremd sind, beschließt die Versammlung, diese Teilnahme abzulehnen. Aber sie verlangt, daß die Kassen verpflichtet sein sollen, nichts auf medizinischem Gebiete zu unternehmen, ohne vorher ein technisches konsultatives Komitee zur Beratung herangezogen zu haben, in dem die Gewerkschaften der Ärzte eine starke Vertretung haben müssen. Endlich um die Stellungnahme der Fédération Nationale noch deutlicher hervortreten zu lassen, gibt sie mit folgenden Worten eine Definition ihres Begriffes „Entente directe“:

Definition der „Entente directe“. Die Versicherten haben die freie Arztwahl unter den Garantien der Gesetze von 1898 über „Unfälle bei der Arbeit“ und von 1919 über „Berufskrankheiten“. Sie lassen sich unter den gewöhnlichen Bedingungen der medizinisch-chirurgischen Praxis behandeln und müssen dem Arzt die Honorare direkt zahlen.

„Die Kassen werden mit den ärztlichen Syndikaten regelmäßig Übereinkommen treffen, durch die der Modus der Abgabe von Krankheitsbescheinigungen und Kostenberechnungen an die Versicherten geregelt wird, nach denen die Rückzahlung dieser Kosten an die Versicherten durch die Kasse erfolgen kann.“

„Das Berufsgeheimnis nach der Definition des Artikel 378 des Strafgesetzbuches muß streng gewahrt werden, die Kassen haben von den behandelnden Ärzten keine Erkundigungen einzuziehen, die Ärzte werden vielmehr den Versicherten selbst in ihre eigenen Hände die Berechnungen übergeben, die in den vorerwähnten Vereinbarungen vorgesehen sind.“

Die Union der Syndicats Médicaux, welche sogar noch nach der Spaltung die Mehrheit der französischen gewerkschaftlich organisierten Ärzte repräsentiert, hat sich auf ihrer Generalversammlung vom 3. und 4. Juli 1926 rückhaltslos zu folgenden drei Prinzipien bekannt:

1. Freie Arztwahl durch den Kranken.
2. Zahlung des Arztes für jede ärztliche Verrichtung.
3. Achtung des Berufsgeheimnisses.

Schon im Jahre 1925 hatte sie ausführlicher als 1924 den Gedanken der französischen Ärzteschaft ausgedrückt, indem sie verlangte, „daß alles, was Bezug hat auf die Honorare, den medizinisch-chirurgischen Dienst, auf mögliche Konflikte durch Kontrakte zwischen den Versicherungskassen und den Berufs-Syndikaten geregelt werde, die der Union angeschlossen sind“.

wobei zu verstehen war, „daß ein Kollektivvertrag mit ‚Entente directe' der vorzuziehende Modus sei". Zur Frage der Verwaltung der Kassen beschloß dieselbe Versammlung einstimmig bei vier Stimmenthaltungen: „Die Generalversammlung der Union der Syndicats Médicaux hält es für richtig, daß Delegierte der französischen Ärzteschaft in alle Verwaltungsorgane eindringen sollen, die das Gesetz über die Sozialversicherung vorsieht. Alles, was sich auf die Modalitäten der Kontrolle bezieht, muß ausschließlich durch Kontrakte zwischen den Syndikaten und den Kassen geregelt werden."

Endlich hat die Generalversammlung vom 2. März und 4. Dezember 1926 einstimmig ohne Stimmenthaltungen folgende Resolutionen gefaßt:

„Die Versammlung bestätigt von neuem einerseits das allgemeine Prinzip der Freiheit und des gleichen Rechts aller der Union angeschlossenen ärztlichen Syndikate, andererseits ihre Kollektivität, ohne Einschränkungen Verträge abzuschließen, in den Formen, die durch das Gesetz vom 25. März 1919 geregelt sind

und in Anbetracht der Tatsache, daß die verschiedenen Vertragsmodalitäten, die die der Union angehörigen Syndikate vorschlagen, z. B.

vertragsmäßiger, begrenzter Tarif
vertragsmäßiger, nicht begrenzter Tarif,
direktes Einverständnis über die Honorare,

ein gemeinsames Band darstellen, welches die Vertragsfreiheit der Parteien ist, so bestätigen wir, daß die Ärzteschaft ihre Mitarbeit beim Gesetz verweigern wird, wenn die Vertragsfreiheit, das natürliche Recht der anwesenden Parteien, vergewaltigt werden sollte."

Außerdem beschließt die Versammlung noch folgendes: „Treu ihren Traditionen, welche die Interessen der Kranken eng mit den Interessen der Ärzte verknüpfen und auf die Ausübung einer gesunden medizinischen Praxis, auf eine gesunde Ärzteschaft abzielen, erklärt die Versammlung, daß sie unabweichbar folgende beiden Prinzipien vertritt:

1. Das Prinzip der Teilnahme der Ärztegewerkschaften an der technischen Organisation jeder öffentlichen medizinischen Institution. Wir halten das für eine für das Wohl der Kranken notwendige Garantie.
2. Das Prinzip der Freiheit gewerkschaftlicher Kontrakte, die eine unerläßliche Garantie für die Freiheit und Würde unseres Berufes ist.

Infolgedessen kann die Union der „Syndicats Médicaux de France" nur einem solchen Gesetz über die Sozialversicherung ihre Hilfe geben, das diese Prinzipien respektiert. Das bedeutet:

1. Das Gesetz muß die Möglichkeit der Teilnahme der medizinischen Gewerkschaften an der Organisation des medizinisch-

chirurgischen Dienstes zulassen, (Familienmilieu, Hospitäler, Kliniken usw.) da zulassen, wo diese Teilnahme gewünscht wird.

2. Das Gesetz muß auf dem Gebiete der Kontrakte zwischen Gewerkschaften und Kassen das freie Spiel der verschiedenen Arten der Honorarregelung zulassen, für die sich die Syndikate erklärt haben:

Begrenzender Tarifvertrag,
nicht begrenzender Tarifvertrag,
oder Entente directe. (Zu diesem Punkt nimmt die Versammlung die Definition an, die Dr. Cibrie gibt):

„Die Entente directe wird folgendermaßen definiert. Die sonst den Klienten gegenüber gebrauchten Bedingungen, d. h. keine festen Tarife, keine tiers-payant-Abzahlung und wohlverstanden keine Gewährung von Rabatt. Die niedrigste Honorartaxe darf niemals unter den Minimaltarif des Syndikates sinken. Die gewerkschaftliche Disziplin sollte jeden Pauschalvertrag ausschließen."

In meinem nächsten Artikel werde ich diese verschiedenen Standpunkte der französischen Ärzteschaft analysieren, und ich werde einen Gesichtspunkt entwickeln, der mir praktisch und möglich erscheint und der die Vorrechte eines so bewunderungswürdigen Berufes bewahrt. Denn darüber gibt sich niemand im Parlament einer Täuschung hin. Ich spreche von den Verteidigern des Gesetzes. Es darf nicht sein, daß akademische Diskussionen mit feinen Unterschieden das Gesetz über die Sozialversicherung aufhalten, das die Arbeiterwelt in Frankreich erwartet und das das französische Parlament bei Strafe der moralischen Diskreditierung und Verachtung ihm geben muß. Ich begreife die Skrupel meiner medizinischen Kollegen, ihre Befürchtungen und ihre Vorbehalte: aber ich weiß auch, daß das Allgemeininteresse und das Streben nach tätiger Solidarität gleichermaßen ihren unschätzbaren Preis haben und oberstes Gesetz sind.

(Ins Deutsche übertragen von Käte Gühsfeldt.)

Die Not der jungen Ärzte

von L. Klauber.

(Nach einem Vortrag im Verein Sozialistischer Ärzte).

Die Not der jungen Ärzte hat ihre Parallele in der Notlage zahlreicher ähnlicher Berufsgruppen, wie der Künstler, Schriftsteller und auch der sogenannten Junglehrer. Die wirtschaftlich schlechte Lage dieser Berufe geht Hand in Hand mit der sozialen Verelendung der gesamten werktätigen Bevölkerung, die ihren Ausdruck in der chronischen Massen-Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit findet. Wie hier die zwangsmäßig Unbeschäftigten gegen die noch in Brot stehenden als Lohndrücker ausgespielt werden, um in den Reihen der Arbeiterschaft Ver-

wirrung und Zwiespalt zu schaffen, so treibt auch die Faust des kapitalistischen Systems innerhalb der Ärzteschaft die einzelnen Kategorien gegeneinander, um die teilweise Stabilisierung des Kapitalismus noch möglichst lange aufrecht zu erhalten.

Unter dem Schlagwort der Rationalisierung gehen die Industriegewaltigen rücksichtslos gegen die von ihnen als „überflüssige Elemente“ Bezeichneten vor, während doch heute zur Befriedigung der dringendsten Verbrauchsbedürfnisse eher zu wenig als zuviel Kräfte vorhanden sind. Die 40 000 Ärzte sind für die Bevölkerung Deutschlands im Hinblick auf die trostlose Gesundheitslage noch viel zu wenig, wie wir noch gleich beweisen werden.

Die Not der jungen Ärzte ist ein eminent volkswirtschaftliches, nicht etwa nur ein rein organisatorisches Problem, und es handelt sich bei dem heutigen Abbau der Arbeiter, Beamten und Intellektuellen nicht nur, wie es heute scheinen könnte, um eine spezielle Not der Jungen, sondern auch um eine katastrophale Lage für die Alten, d. h. aller aus der Produktion Ausgeschalteten. Wir haben gewiß ein starkes Mitgefühl mit unseren alten Kollegen, wenn auch dieses mehr philantropischen Erwägungen entspringt; doch verbindet uns mit den jungen ein besonderes Interesse, da wir an ihrer Ausschaltung aus dem wirtschaftlichen Leben die Widersinnigkeit des heutigen Systems so recht demonstrieren können und vor allem, da wir in den jungen Kollegen die künftigen Kampfgenossen erblicken dürfen, die mit uns zusammen den einzigen wirklich gesunden Weg des Heilwesens, nämlich den Sozialisierungsweg, beschreiten werden. Umfaßt doch unser Verein meist junge Ärzte, d. h. auch solche, die trotz vorgeschrittener Lebensjahre gefühlsgemäß jung geblieben sind. Jedenfalls sind die Arrivierten und Saturierten in unseren Reihen nicht zu finden.

Die neugegründete Notgemeinschaft der nicht zu den Kassen zugelassenen Ärzte hat mit uns schon zweimal in einer Linie gefochten. Zuerst, als es galt, das Verhältnis-Wahlsystem im Groß-Berliner Ärztebund durchzusetzen, was uns bisher leider nicht gelang, und zweitens bei den eben erfolgten Wahlen zu dieser Organisation, in denen die Mitglieder unserer beiden Verbände meist gemeinsam ihre Kandidaten gegen die überalterten Notabeln des Ärztebundes durchbrachten.

Nun wird von der Seite der „Notgemeinschaft“, wie ich diese einmal kurz bezeichnen will, in einem vom gesamten Vorstand gezeichneten Artikel im Groß-Berliner Ärzteblatt auch gegen die „Planwirtschaft“ gekämpft. Auch von Interessenten des kapitalistischen Chaos wird jede Planwirtschaft als „kalte Sozialisierung“ perhorresziert. Dabei muß die Frage auftauchen, ob Planwirtschaft und Sozialisierung dasselbe ist, oder wie es in ärztlichen Kreisen angenommen wird, daß Festanstellung von Ärzten schon die Sozialisierung des gesamten Heilwesens darstelle. Diese

Begriffe sind durchaus nicht identisch. Kann man infolge Festanstellung der Lehrer etwa von einer Sozialisierung des Schulwesens reden? Ist nebenbei das Schulwesen durch die „Verbeamtung" der Lehrer schlechter geworden? Bedeutet nicht die Erziehung eines jungen Menschen ebenso individuelles Eingehen auf seine somatischen und psychischen Eigenschaften, wie die Krankheitserkennung und Behandlung? Dieses „individuelle Moment", das von bürgerlicher Seite als Hindernis gegen die Anstellung der Ärzte angeführt wird, würde im heutigen akuten Stadium des Klassenkampfes nach meiner Überzeugung auch die Verstaatlichung der Lehrer hintertreiben, wenn es sich um eine solche Gesetzvorlage handelte, da man heute auf Bildung und Aufklärung der breiten Masse gewiß weniger Wert legt, als zur Zeit der Encyklopädisten. Am klarsten ausgesprochen hat dies wohl B o b j e d o n o s z e w, der als Vertrauter des letzten Zaren ihm die Drohbriefe des geknechteten Volkes vorlegen mußte und dabei die klassische Bemerkung machte: „Das kommt davon, Majestät, wenn man die Kanaille schreiben lehrt!"

Ebenso hat die heutige Gesellschaftsordnung wenig Interesse an der absoluten Gesundhaltung der werktätigen Bevölkerung. Wenn der heutige Staat eine Planwirtschaft durchführt, wird ihr Kernstück in dem Abbau sozial-hygienischer Einrichtungen bestehen. Wir als Sozialisten unterstützen nur die Teile einer Planwirtschaft, die sich im Interesse der Bevölkerung auswirken können. Hierzu gehört die Unterbringung zahlreicher jetzt kaum beschäftigter Ärzte. Auch die Kollegen von der Notgemeinschaft, die theoretisch gegen eine „Planwirtschaft" sind, erstreben praktisch eine solche, da sie ja in ihren Artikeln direkte P l ä n e für die Unterbringung von Ärzten, allerdings nur in der Kassenversorgung, ausgearbeitet haben. Auch sie wehren sich gegen eine hemmungslose Privatinitiative, indem sie die als Vertrauensärzte oder in sonstigen festen Stellen Beschäftigten von der freien Kassenpraxis fernhalten wollen. Den Vorschlägen können wir im allgemeinen zustimmen, wenn wir auch nicht die Ausschaltung von Professoren und Krankenhausdirektoren aus der Kassenpraxis wünschen, da wir vielmehr auch deren hohe Qualifikation der minderbemittelten Bevölkerung zugänglich machen wollen.

Wir sehen, daß unter der heutigen Vertrustung die Handarbeiter entsetzlich leiden, ebenso wie die kleinen Handwerker und in gleicher Weise die geistigen Berufe, die Geistwerker. Wenn man nun von einer Schuldfrage spricht, so muß den Trustmagnaten die Schuld zuerkannt werden, und nicht etwa der Sozialversicherung und den Krankenkassen, wie es die Ärztevorstände heute propagieren. Freilich ist bei der Einengung der Lebensmöglichkeiten für Hand- und Geistwerker auch die hohe Bürokratie der Krankenkassen insofern beteiligt, als sie die V e r t r u s t u n g an Stelle einer V e r e i n h e i t l i c h u n g setzen und die „Wirtschaftlichkeit" vor dem eigentlichen Zwecke der

Krankenversicherung, nämlich der Krankenheilung im Auge haben.

Gegen die Folgen der zermalmenden Rationalisierung wehren sich immer weitere Kreise der Intellektuellen mit Recht — leider zumeist in verkehrter Front. Solange die Notgemeinschaften der Ärzte, Lehrer, Künstler noch an eine Interessengleichheit mit den Trustmagnaten glauben, können sie natürlich die richtige Kampfeinstellung nicht finden. Das Recht auf Arbeit muß erkämpft werden! In unserem Falle handelt es sich darum, möglichst viele Ärzte zur Arbeit zuzulassen, vor allem im Interesse der Bevölkerung selbst. In erster Linie müssen Staat und Stadt dazu angehalten werden, vollbesoldete Ärztestellen zu schaffen. Die Zahl der Stadtärzte, Schulärzte, Gewerbeärzte, Gefängnisärzte, Säuglings- und Sexualberatungsärzte müßte so weit vermehrt werden, wie es den Bedürfnissen einer fortgeschrittenen Bevölkerung entspricht. Auf diese Weise könnten tausende von Ärzten ein gesichertes Auskommen finden. Erst vor einigen Tagen ist es der kommunistischen Partei im Preußischen Landtage gelungen, einen Antrag durchzubringen, der auf je 500 Strafgefangene einen hauptamtlichen Arzt fordert. Daß wir in Deutschland zurzeit im ganzen 9 Gewerbeärzte haben, während in einem hochindustrialisierten Lande Hunderte von Fabriks- und Gewerbeärzten beschäftigt werden müßten, ist schon öfter von mir, zuletzt auf dem „Kongreß der Werktätigen", dargelegt worden. Die Notgemeinschaft muß also von allen Parlamentsfraktionen die Neuschaffung zahlreicher Arztstellen verlangen.

Der Kampf muß aber auch gegen die „Standesorganisationen" geführt werden, die den Ärzten ihre Arbeitsmöglichkeit infolge mittelalterlicher Zunftauffassungen einengen. Die Formen der Assistenz und Assoziation müssen modernisiert werden. Die Arbeitsgemeinschaft verschiedener Spezialisten sollte nach amerikanischem und russischem Vorbild gefördert, nicht gehemmt werden. Die aktive Resistenz gegen die Festanstellung von Ärzten, die hauptsächlich von — Festangestellten der Ärzteorganisationen geübt wird, muß von den Ärzten selbst gebrochen werden. Die Vorsteher der Ärzteorganisationen halten immer noch die Fiktion des freien Arztberufes aufrecht, während doch die Veröffentlichungen des Statistischen Reichsamtes (s. Ärztliche Mitteilungen 1926, S. 801 u. a. O.) beweisen, daß in einzelnen Landesteilen 20 bis 35 % der Ärzte nicht mehr selbständig, sondern angestellt oder „abhängig" sind. Die Massen der Ärzte beweisen übrigens durch ihren Run auf ausgeschriebene Stellen, daß sie selbst den offiziellen Standpunkt der Verewigung des freien Berufes nicht mehr teilen.

Wem dient also dieser Don Quichote-Kampf gegen die klarliegenden Entwicklungstendenzen? Nur der dünnen Oberschicht in unserem Berufe, die wir ja selbst nicht mehr als „Kollegen" anzusprechen wagen. Dem engsten Kreise der

Schwerverdiener, die 50 bis 100 Mk. pro Konsultation erhalten, denen allerdings eine feste Anstellung, und sei es in den Sonderklassen nicht genügen kann. Von diesen „beati possidentes", wie sie sogar in der Ärztepresse manchmal genannt werden, läßt sich die „misera plebs" vor den Karren spannen und kämpft noch kurz vor dem Verzweiflungstode für den freien Beruf, der ihnen nicht einmal ein sorgenfreies Leben sichern konnte. Wie ist es jetzt tatsächlich mit unserer Berufsausübung bestellt? Viele Kollegen versichern mir, daß sie ein Großteil ihrer Zeit mit Abrechnungsformalitäten, Rechnungen und Eintreibungen verbringen müssen und kaum zu wissenschaftlicher Fortbildung kämen. So ist auch die wissenschaftliche Beschäftigung heute zum Vorrecht der Gesicherten geworden, was uns andrerseits die Hoffnung gibt, daß durch vermehrte Anstellung von Ärzten auch die Wissenschaft die größten Impulse erlangen wird. Es muß also ebenso, wie z. B. in den Bauernorganisationen, wo die Loslösung der Massen von den großagrarischen Landbundführern beginnt, auch in unserem Berufe die Differenzierung der Kleinen von den Nutznießern einsetzen.

Die Frage der Kassenzulassung ist nur ein Teilproblem, an dessen Lösung im Sinne der Notgemeinschaft der „Verein Sozialistischer Ärzte" durchaus interessiert ist. Auch wir verlangen im Interesse der Versicherten die völlige Aufhebung der Karenzzeit. Auch wir wollen das unsinnige Kassenlöwensystem ausrotten, bei dem eine ernsthafte Behandlung nicht gewährleistet ist. Wir fordern unsere Ärztegenossen auf, in den Notgemeinschaften mitzuarbeiten, um unsere Auffassung von den Gründen und der Lösung dieses Notstandes durchzusetzen. Die Kollegen, die noch nicht bei uns organisiert sind, werden, soweit sie auf dem Boden des Sozialismus stehen, zum Eintritt in unseren Verein aufgefordert. Dadurch hoffen wir einen Teil der Ärzteschaft aus seiner Kampfstellung gegen das Proletariat in die neue Front gegen das kapitalistische System einzugliedern

Unser Ziel ist allerdings mit der Anstellung und Sicherung der werktätigen Ärzte noch nicht erreicht. Die Besserung und Hebung der Volksgesundheit erstreben wir auch unter dem heutigen System.

Eine hygienische und gesundheitliche Versorgung, eine erfolgreiche prophylaktische und soziale Medizin für die werktätigen Kreise unter Ausschaltung des Profitinteresses ist nach unserer Ansicht, der sich immer mehr Kollegen anschließen, nur in einem sozialistischen Gemeinwesen durch die Sozialisierung des Gesundheitswesens restlos möglich.

Leitsätze zur Ausübung der sog. Eheberatung

Stadtarzt M. Hodann, Leiter der Sexualberatungsstelle am Institut für Sexualwissenschaft, Berlin.

Diese Leitsätze sind im wesentlichen die Grundgedanken eines Referats, das Gen. Hodann vor einiger Zeit im V. S. Ä. erstattet hat. Sie wurden alsdann ergänzt durch eine Kommissionsarbeit, an der beteiligt waren Gen. Dehmel, Löwenstein, Meyer, Rosenthal, Theilhaber, sowie die Genossinnen Eylenburg, Hoffmann-Gwinner und Ruben-Wolf.

Die Redaktion.

1. Der Erlaß des preußischen Wohlfahrtsministers betreffend Eheberatung, an die Regierungspräsidenten (Volkswohlfahrt 1926 Nr. 7, S. 299 ff.) ist insofern zu begrüßen, als er die Zweckmäßigkeit einer Beratung der Bevölkerung über Heredität und Konstitution vor dem Eingehen von auf Dauer berechneten Geschlechtsverbindungen betont.

Der Erlaß ist jedoch zurzeit aus dem Grunde kaum realisierbar, weil die meisten Klienten der Eheberatungsstellen nach Aufnahme geschlechtlicher Verbindungen die Beratung in Anspruch nehmen. Die Realisierbarkeit des Erlasses ist gebunden an eine Einbeziehung der Fragen der Fortpflanzungsbiologie und Eugenetik in den Lehrplan der Schulen und Fortbildungsschulen. Erst wenn die notwendige Kenntnis von der Bedeutung der Vererbungslehre für die Praxis der Fortpflanzung in weitere Kreise gedrungen ist, besteht eine gewisse Aussicht, daß der ärztliche Eheberater nicht vor vollendete Tatsachen gestellt wird, sondern eine eugenetisch bestimmte Beratung vollziehen kann und vielleicht auch auf Befolgung seiner Ratschläge wird rechnen dürfen. Die Aufnahme einer Geschlechtsverbindung durch Beratung auszuschließen, wird allerdings auch dann kaum glücken. Aber eine grundsätzliche Beratung über Zweck und Methode der Empfängnisverhütung in solchen eugenisch ungünstig liegenden Fällen wird im Effekt auf dasselbe hinauslaufen.

2. An dieser Stelle setzt unsere Kritik am Erlaß ein. Denn gerade die Beratung über Maßnahmen des Praeventivverkehrs erklärt der Erlaß mit Bezugnahme auf die Verhandlungen im preußischen Landesgesundheitsrat vom 18. 7. 25 als nicht im Rahmen der ärztlichen Eheberatung gelegen.

Abgesehen indessen von der eugenetischen Bedeutung des Praeventivverkehrs liegt hier das entscheidende Interesse der Bevölkerung verankert, das Klienten in die Beratungsstellen treibt. Die wirtschaftliche Notlage und nicht Luxusbedürfnis ist die treibende Kraft für die Einschränkung der Nachkommenschaft, die in dem meist stark ausgeprägten Mutterschaftstrieb der Frauen ein Gegengewicht hat. Geburtenregelung ist unbedingt erforderlich, und zwar unter den gegenwärtigen Gesellschaftsverhältnissen Mitteleuropas, im Sinne eines Stillstandes der Bevölkerung,

wenn nicht sogar einer Verminderung. Es handelt sich beim Geburtenrückgang keineswegs um eine Degenerationserscheinung oder um eine Unterminierung des „Willens zum Kinde", vielmehr um eine Einflußfolge der Wohnungsnot und der Lohnpolitik. Die Auszählung der Ergebnisse der Volks- und Betriebszählung von 1925 hat ergeben, daß die Gesamtzahl der männlichen Erwerbsfähigen im Alter von 15—65 Jahren 1925 20 260 000 betrug und voraussichtlich 1931 21 620 000 betragen wird. Die Kerngruppe der 25—45 jährigen Männer wird sich im Jahrfünft 1926/1931 um rund eine Million vermehren. Nach den Zählungen des Instituts für Konjunkturforschung besteht heute gegenüber 1913 in Deutschland ein Mehrangebot von 3,7 Millionen Arbeitsfähigen. Das in einem Lande, dessen wirtschaftliche Entwicklung durch die Bindungen des Dawesabkommens auf Jahre hinaus eingeschnürt ist und dessen Industrie unter dem Zeichen der „Rationalisierung" steht.

Da auf der anderen Seite eine hinreichende Besiedlung von Oedlandflächen und damit die Schaffung neuen Nahrungsspielraums innerhalb der Landesgrenzen unter der herrschenden Gesellschaftsordnung nicht zu erwarten ist, so bleibt für den rationell und verantwortlich denkenden Bevölkerungspolitiker, der keine imperialistisch-kolonialpolitischen Pläne vertritt, nur die Konsequenz einer Beschränkung des Bevölkerungsauftriebes — eine theoretische Konsequenz, die mit der bereits geübten Praxis der Fortpflanzung der überwiegenden Bevölkerungsmehrheit durchaus übereinstimmt. Diese Frage ist vom Gesichtspunkt eines Stillstandes der Bevölkerung oder gar einer Bevölkerungsverminderung öffentlich nur deswegen bisher nicht diskutiert worden, weil alle offiziellen Bevölkerungspolitiker bis in die Kreise der politischen Linken hinein von der fixierten Vorstellung ausgehen, *zeitweilige* Bevölkerungsverminderung bedeute das „Ende" unseres Volkstums. In Wahrheit wird damit nur denen ein Dienst geleistet, die auf möglichste Vergrößerung der industriellen Reservearmee und also auf Vermehrung der Lohndrücker und damit auf Erhöhung ihrer Profitrate hinarbeiten.

Sowohl aus eugenetischen Gründen also wie aus wirtschaftlich-bevölkerungspolitischen ist eine Einbeziehung der Präventivberatung in das Fürsorgebereich der Eheberatung, im Gegensatz zur Ansicht des derzeitigen preußischen Wohlfahrtsministers zu fördern.

Für die organisatorische Durchführung ist dabei erstrebenswert, daß die Krankenkassen Präventivmaßnahmen als versicherungspflichtigen Tatbestand und damit als Regelleistung anerkennen, wie das einsichtigen Kassen in Hamburg, Frankfurt/Main, Dresden, Darmstadt, Wien und Bremen bereits getan haben.

3. Zur Durchführung der technischen Seite der Präventivberatung ist eine wissenschaftliche Klärung der Wertigkeit der

heute verfügbaren Mittel notwendig. Dies auch schon deswegen, weil eine ärztliche Präventivberatung das einzige Mittel ist, um dem unter der Wirtschaftsnot ständigen Ansteigen der Abtreibungsziffern vorzubeugen. Wenn auch der ärztlich geleitete und nach den Regeln chirurgischer Kunst ausgeführte Abort eine physische Schädigung kaum mit sich bringt, so ist doch einerseits zu berücksichtigen, daß das gesetzte psychische Trauma bei der Frau bisher sicherlich zu gering eingeschätzt worden ist. Andererseits treibt die Gesetzgebung (§§ 218 und 219 St.G.B.), die dem Arzt in der Mehrzahl der Fälle den Eingriff verbietet, zu einer Ausbreitung der Pfuscheraborte, denen jährlich in Deutschland nach den Angaben im preußischen Landesgesundheitsrat (1925) 8000—10 000 Todesopfer zuzuschreiben sind, ungezählt die immensen Schädigungen an Gesundheit und Wirtschaftskraft, die als Folgen einer nicht tötlich verlaufenden Endometritis und anderer Begleiterscheinungen septischer Aborte zu verzeichnen sind.

Im Augenblick kann das Präventivmittelproblem noch keineswegs als geklärt angesehen werden. Indessen scheint immerhin gegenüber den Mitteln, deren Anwendung eine Eröffnung des Muttermundes nötig macht, Vorsicht geboten zu sein. Ein brauchbares Mittel muß:

1. gesundheitsunschädlich sein, und das auch im Sinne psychischer Unschädlichkeit für den Ablauf des Sexualaktes;
2. muß es einen höchstmöglichen Grad von Sicherheit besitzen;
3. muß es einen für Massenverbreitung angemessenen Preis haben;
4. sollte es tunlichst von einem der beiden Partner ohne ärztliche oder sonstige — wenigstens ohne periodische — Beihilfe anwendbar sein.

Nach diesen Gesichtspunkten müssen Erfahrungen systematisch in größtem Umfange gesammelt werden.

4. Neben der Beratung in Sachen der Geburtenregelung ist das zweite große Gebiet der ärztlichen Eheberatungspraxis, das der Ministerialerlaß überhaupt nicht erwähnt, in der sexualpsychologischen Beratung der Partner gelegen.

Dabei handelt es sich zunächst nicht so sehr um Beratung pathologischer Fälle, obschon natürlich deren Beratung auch in das Gebiet der Fürsorge gehört, mit dem Ziele, die endgültige Behandlung einem Sexualfacharzt oder einem anderen Spezialisten zuzuweisen. Sondern es handelt sich darum:

a) die Partner über die Physiologie und Technik des Geschlechtsverkehrs zu unterrichten, deren Unkenntnis erfahrungsgemäß zu schweren Störungen führt (Vaginismus, Frigidität usw.);
b) die Partner über die verschiedene Struktur der Sexualpsyche der Geschlechter zu unterrichten, deren Unkenntnis

Schuld ist an einer Unzahl von Katastrophen auf dem Gebiet der Geschlechtsverbindungen;

c) die Partner in Verbindung mit der unter b gekennzeichneten Aufgabe, möglichst v o r Fixierung der Bindung, charakterologisch zu beraten, wobei die Forschungen K r e t s c h m e r s die wissenschaftliche Unterlage der Beratung zu bilden hätten, („Körperbau und Charakter", Springer Berlin, sowie „Die körperseelische Zusammenstimmung in der Ehe", Ehebuch hgg. von Keyserling, Niels Kampmann Celle).

Zu a und b sei verwiesen auf den ausgezeichneten Versuch von van de V e l d e, die Physiologie der Geschlechtsvorgänge — zum ersten Male in abendländischen Schrifttum — hinreichend ausführlich darzustellen, („Die vollkommene Ehe", Konegen, Leipzig). Es muß von ärztlichen Eheberatern beiderlei Geschlechts verlangt werden, daß sie g e r a d e das n o r m a l e Sexualleben hinreichend — auch aus persönlicher Erfahrung — kennen; denn noch weniger als auf irgendeinem anderen Fürsorgegebiet kann hier der bloße Theoretiker den Ratsuchenden genügen.

5. Da durch die vorstehend gekennzeichneten Aufgaben ein Fürsorgegebiet umrissen ist, das zwar biologisch begründete Forderungen voraussetzt, keineswegs aber einen bestimmten gesellschaftlich festgelegten Modus der Geschlechtsverbindung, so ist der Name „Eheberatung" irreführend. Der Begriff „Ehe" ist im allgemeinen Sprachgebrauch festgelegt für die standesamtlich eingetragene und im Sinne der bürgerlichen Gesellschaft durch diese Eintragung legitimierte Geschlechtsverbindung. Eine Beratung von „Ehepartnern" nur in d i e s e m Sinne wäre als Aufgabengebiet der neuen Fürsorge viel zu eng. Es ist daher anzustreben, daß neu einzurichtende Stellen ihr umfassendes Arbeitsgebiet dadurch kennzeichnen, daß sie den Namen „Sexualberatungsstellen" erhalten.

Z u s a m m e n f a s s e n d ist demnach zu fordern:

1. Ausbau des fortpflanzungs-biologischen Unterrichts in den Volks- und Fortbildungsschulen, um die wesentlichste Voraussetzung für eugenetische Beratung zu schaffen.

2. Belassung der Präventivberatung im Bereich der Sexualberatung, für Bekämpfung der kurpfuscherischen Fruchtabtreibungen.

3. Klärung der Frage nach brauchbaren Präventivmaßnahmen durch Gedankenaustausch der ärztlichen Praktiker beiderlei Geschlechts, sowie durch Umfragen in der Bevölkerung und in Organisationen. Ein brauchbares Präventivmittel muß neben seinem Sicherheitsgrad auf physische und psychische Unschädlichkeit, Angemessenheit des Preises und Leichtanwendbarkeit geprüft sein.

4. Einbeziehung der Präventivberatung und Präventivmittelabgabe in die kassenpflichtigen Leistungen.

5. Aufklärungsarbeit unter Benutzung öffentlicher Mittel über die neueren Ergebnisse der Sexualphysio- und psychologie sowie über die charakterologische Forschung in ihrer Beziehung zum Sexualleben unter Ärzten und Bevölkerung, unter Einbeziehung der Jugend vor allem der Fortbildungsschulen.

6. Umbenennung der „Eheberatungsstellen" in „Sexualberatungsstellen".

Die Punkte 1, 2 und 4 wären unter besonderer Bezugnahme auf die Beziehungen, die zwischen der Durchführung des Punktes 2 und dem neuen Strafgesetzentwurf bestehen, allen Fraktionen der deutschen Parlamente, nicht nur dem Reichstag, einzureichen.

Zum Problem der Geburtenregelung.

Die nachfolgenden Zeilen sind uns mit der Bitte zum Abdruck im „Soz. Arzt" übersandt worden. D. Red.

Folgende Umfrage ist vor mehreren Wochen in einer Zeitschrift von 60 000 Auflage veröffentlicht worden. Fünf Briefe waren bisher der „Erfolg". Ich wende mich nunmehr an die ärztlichen Genossen mit der Bitte um Mitarbeit:

Zur Lösung des Problems der Geburtenregelung ist zunächst notwendig, daß wir erfahren, welche Methoden oder Mittel zur Schwangerschaftsverhütung angewandt werden und mit welchem Erfolg. Wir bitten daher die Leserinnen und Leser dieser Zeitschrift, insbesondere die ärztlichen Kollegen, folgende Fragen in ihrem Bekannten- und Patientenkreis möglichst genau beantworten zu lassen:

1. Alter? Beruf? Wieviel Schwangerschaften, davon wieviel Fehlgeburten? In welchem Alter erste Schwangerschaft?
2. Welche Methoden oder welches Mittel zur Verhütung der Schwangerschaft haben Sie angewandt?
3. Von wem ist Ihnen das Mittel empfohlen worden (Mann, Bekannte, Hebamme, Drogist, Apotheker, Arzt oder sonst)?
4. Welchen Erfolg oder Mißerfolg haben Sie zu verzeichnen?
   a) hinsichtlich der Verhütung der Schwangerschaft,
   b) hinsichtlich körperlicher Begleiterscheinungen,
   c) hinsichtlich seelischer Begleiterscheinungen bei Anwendung der Methode oder des Mittels?
5. Haben Sie an und für sich Bedenken oder Hemmungen gegen die Anwendung von Verhütungsmitteln? Können Sie angeben, warum?
6. Können Sie eine Probe des Mittels einsenden oder die Bezugsquelle angeben?
7. Was haben Sie sonst über das Verhütungsproblem mitzuteilen?

Das Material bitte ich mir vertraulich zu übersenden. Wird Antwort gewünscht, so ist Rückporto erbeten.

Stadtarzt Dr. Max Hodann, Berlin-Schöneberg, Hauptstraße 139.

Sexualberatung

Von Felix A. Teilhaber

Sowohl in der grundsätzlichen Debatte über den § 218, die im 4. Heft des 1. Jahrg. wiedergegeben ist, wie auch in den vorstehend abgedruckten Leitsätzen ist mit Recht die Notwendigkeit betont worden, Aufklärung über die Präventivmittel zu schaffen. Gen. Theilhaber behandelt hier speziell ein neues Mittel, das Plazentahormon, das er gegenwärtig versucht und das eine ungeahnte Bedeutung erlangen kann. Die Redaktion.

Überalterte Ärzte, Sexualverdränger, die im Aufgehen in der Politik ihr anormales sexuelles Leben sublimieren, versuchen noch immer eine naturwissenschaftliche und soziale Erörterung des Sexualproblems zu verhindern. Es ist bezeichnend und durchaus tragikomisch, daß der berühmte Schrei nach dem Kinde am meisten von kinderlosen Leuten, von Junggesellen und alten Jungfern ausgestoßen wird, erklärlich genug, da deren versagter Wunsch diesem Gedanken besonderen Ausdruck verleiht. In einer Reihe von Arbeiten, u. a. in der Untersuchung „Das sterile Berlin", habe ich nachgewiesen, daß der wirtschaftliche Faktor dominierend für das Problem der Geburtenregelung ist. Victor Hugo hat einmal gesagt, das 18. Jahrhundert sei das Jahrhundert der Emanzipation und der Freiheit des Mannes, das 19. Jahrhundert stehe im Zeichen des Kampfes um die Rechte der Frau. Das 20. Jahrhundert wird nach meiner Meinung die Stellung des freigeborenen Kindes in der Gesellschaft sichern müssen.

Die Eheberatungsstellen, die in Berlin gegründet werden, sollten eigentlich für die sämtlich hier geschlossenen Ehen, das sind alljährlich 15—20 000, ihre Funktion ausüben. Statt dessen kümmert sich der Staat bisher in bürokratischer Weise nur darum, ob der Buchstabe der Geburtsurkunde richtig geschrieben ist, und macht unglaubliche Schwierigkeiten allen denen, die in ihren Papieren nicht den bürokratischen Anforderungen entsprechen. Dabei ist die Gefahr der Polygamie wirklich nicht groß. — Die Eheberatungsstellen sind aber überhaupt nicht in der Lage, den Ehekandidaten zu beraten, sofern nicht grobe naturwissentschaftliche Abweichungen, Erkrankungen körperlicher oder seelischer Natur vorliegen. Der wirklichen Eheberatung muß eine eingehende Behandlung des Sexualproblems vorausgehen, die Unterweisung reifer Menschen in allen Sexualfragen, eine Arbeit, die nicht nur in einer kurzen Beratung erschöpft werden kann. Diese Aufgabe hat sich in Berlin „die Gesellschaft für Sexualreform" gestellt, die leider bis jetzt weder von irgendeiner Behörde, noch von irgendeiner Partei, vielfach nicht einmal von fortschrittlichen Sexualwissenschaftlern unterstützt wird.

Die Eheberatungsstellen werden durch die Macht der Verhältnisse ihre Aufgabe immer mehr als Sexualberatungsstellen

ausüben müssen. Sofern diese Beratungsstellen aber, was besonders für die „liebe" Provinz gilt, mit Reaktionären besetzt werden, dürfte ihr Wert ein sehr problematischer sein. Die Sexualberatung wird doch hauptsächlich dort gefordert, wo mangelhaftes Zusammenstimmen der Persönlichkeit, der geschlechtlichen Regungen usw. Disharmonien herbeiführt. Wenn die Beratungsstellen über die Unlustkomplexe hinwegtäuschen und nicht den Mut haben, oft auch entgegen den kirchlichen und gesellschaftlichen Vorstellungen ihre Klienten befreien zu wollen, so dürfte ihre Arbeit nicht gerade segenbringend sein.

Es hat sich auch schon herausgestellt, daß diese Beratungsstellen auf die Frage der Geburtenverhütung, geschweige die der Schwangerschaftunterbrechung, nicht gerne eingehen wollen. Gerade diese Dinge stehen aber im Brennpunkt der modernen Ehe, das Leben von Millionen Frauen verzehrt sich in der Sorge um diese Frage. Ich stehe nicht an, die Probleme der besonders „nervösen" Eheleute, der disharmonisierenden usw. demgegenüber zurückzustellen, da eine kurze Beratung diesen psychologischen Momenten gegenüber meist machtlos ist. Wirklichen Nutzen könnte die heutige Eheberatung nur haben, wenn sie auf die Technik des Geschlechtsverkehrs selbst eingeht. Wie der Magenarzt auf die Mechanik des Intestrialtractus sich einstellt, so hat der Eheberatungsarzt sein Hauptinteresse auf die Sphäre des Genitale zu konzentrieren.

Über die Möglichkeiten der Geburtenverhütung bestehen allerdings noch keinerlei wissenschaftlich klare Vorstellungen und Untersuchungen. Sie habe z. B. mit dem Silkfaden nach Braun recht gute Erfolge erzielt. Der Silkfaden kann natürlich die zarte Gebärmutterschleimhaut reizen und eine Entzündung der Eierstöcke hervorrufen und somit Sterilität herbeiführen. Also auch der Silkfaden ist kein idealer Schutz. In einem Fall mußte ich den Faden beseitigen, der einer Metrorrhagie eingesetzt, zu neuen stürmischen Blutungen führte. Andrerseits hat z. B. eine Patientin einen Faden bereits drei Jahre liegen, der nur einmal gewechselt wurde und nach anfänglichen geringen Ausflußreizungen seit Jahr und Tag unbeschadet und zweckentsprechend liegt, also eine recht gute Prävention. Über die anderen Methoden der Geburtenschützung möchte ich nicht sprechen, sie erscheinen nur noch weniger diskutabel. Der Geschlechtsverkehr wird aber gerade durch viele derartiger Mittel in seiner feinen psychischen Difficilität depraviert. Die berühmte Frigidität des Weibes besteht in der seelischen Verdrängung der Lustvorstellungen, wie sie Schule und Haus, Kirche und Gesellschaft von Kindheit auf in dem werdenden Weibe bezwecken; dazu kommt, daß die beginnende Sexuallustempfindung durch die Angst vor den Folgen des Verkehrs (Schwangerschaft und Ansteckung) ertötet wird. — Auf alle die mehr oder weniger

„todsicheren" Medikamente, Mechanismen usw., die die Schwangerschaft verhüten sollen, gehe ich hier nicht ein.

Ich stehe jetzt in aussichtsreichen Versuchen, Extrakte der Plazenta, des Mutterkuchens zur Verhütung der Schwangerschaft zu benutzen. In Rußland sollen Versuche mit der Injektion männlichen Samens gemacht worden sein. Ich versperche mir die Durchführung der zeitweisen Sterilität mehr durch die gewissermaßen Impfung bzw. Immunisierung gegen die Plazenta. Es ist hier nicht die Stelle, über die Versuche zu sprechen, zumal sie noch nicht abgeschlossen sind. Da ich annehme, daß andere Forscher über mehr Zeit und mehr technische Möglichkeiten verfügen, so übergebe ich schon heute die Kenntnis meiner Arbeiten der Öffentlichkeit. Die grauenhafte Not unserer Zeit verlangt die rasche Einführung idealer empfängnisverhütender Mittel. Die Immunisierung gegen Plazenta ist theoretisch und praktisch in den Vorversuchen geglückt. Der amerikanische Biologe, Dr. Rudolf Kohn, der von mir zu derartigen Versuchen gewonnen war, ist leider durch seiner Abreise verhindert, die Untersuchungen fortzuführen. Ich hoffe, daß die Verhandlungen mit einer chemischen Fabrik die Angelegenheit baldigst weiter fördern, um das Mittel der Öffentlichkeit zu übergeben. Ob es gelingt, die vorerst zu injizierende Plazentolhormone Samen sogar intern zu reichen, werden weitere Versuche zeigen müssen. Es muß gelingen, auch auf diese Weise Gegenstoffe im Körper zu bilden. Wie bedeutsam eine solche Erfindung für das Menschengeschlecht sein wird, brauche ich nicht erst zu sagen.

Der Verein Sozialistischer Ärzte hat sich ein großes Verdienst durch die Veranstaltung einer freien Aussprache dieser Probleme erworben. Es wäre um so erfreulicher, wenn er den Kampf für die Geburtenverhütung und die Förderung ihrer praktischen Durchführung noch weiter aufnehmen würde. Die freie bewußte Zeugung des Menschen, ist das Ziel unseres Strebens! Es ist widerlich, daß heute zumeist die Geburt eines Menschen gegen den Willen der Eltern, durch einen Zufall, in einer unglücklichen Stunde erfolgt. Die Loslösung der Begattung von dem Sexualverkehr hat bereits in starkem Maße begonnen. Ich hoffe, daß Rückschritt, unverständige Schulmedizin, kirchliche Beschränktheit diese große soziale Aufgabe nicht behindern werden.

Reichswehretat, soziale Fürsorge und Volksgesundheit

Von Ewald Fabian

Es ist an dieser Stelle häufiger darauf hingewiesen worden, daß die so gerühmte Sparsamkeit in der deutschen Republik nur bei den Ausgaben für kulturelle und soziale Dringlichkeitsforderungen Geltung hat. Für die Reichswehr ist Geld in stets

steigender Höhe bis zur diesjährigen Rekordleistung im Betrage von 700 Millionen Mark vorhanden. Für Waffen und Munition wird allein die ansehnliche Summe von 90 Millionen angefordert, für Gefechtsschießübungen 10½ Mill., für die Pferde des Heeres nahezu 34 Mill. (6 Mill. jährlich für den Ankauf neuer Pferde). Jedes Kapitel dieses Etats kann mit Recht scharfe Kritik herausfordern, zumal die Mittel übertragbar sind, d. h. nach dem Belieben des Ministers zu ganz anderen Zwecken Verwendung finden können. Die stärkste Steigerung der Ausgaben hat sich bei der Marine vollzogen, denn sie haben sich seit drei Jahren mehr als verdoppelt. Wie groß der Luxus sich gerade hier breit macht, erhellt allein aus der Feststellung einiger Tatsachen. Obwohl die Tonnage jetzt höchstens ein Zehntel der Friedenstonnage beträgt, sind die Ausgaben für die Marineleitung von 2,8 Mill. (1913) auf 3,8 Mill. (1927) gestiegen. Sachverständige haben berechnet, daß für die jetzige Flotte höchstens 2 Admirale, 7 Kapitäne zur See und 9 Korvettenkapitäne erforderlich seien. Wir können uns offenbar den Luxus leisten, 12 Admirale und 147 Kapitäne zu bezahlen.

Die Republik zeigt sich auch darin von der freigiebigsten Seite, daß sie an 2000 hohe Militärs Pensionen in Höhe von 20 Millionen Mark gewährt, obwohl sie zum guten Teil leidenschaftliche Anhänger der Monarchie und vermöge großer Nebeneinnahmen nicht gerade unterstützungsbedürftig sind. Der Hochverräter Lüttwitz bezieht 17 000 Mark Jahresgehalt und hat sich durch ein klassisch gewordenes Justizurteil 28 000 Mark nachzahlen lassen.

Diese enormen unproduktiven Millionenausgaben werden zu einer Zeit gefordert und von dem nach dieser Seite gebefreudigen Reichstag bewilligt, wo die ganze arbeitende Bevölkerung sich in der größten Notlage befindet. Selbst der gelernte Arbeiter hat im Zeichen der Rationalisierung der deutschen Wirtschaft, die ihn wahrlich nicht zu Wohlstand oder zur Verbesserung seiner elenden Lage gebracht hat, einen Durchschnittswochenlohn von rund 46 Mk., der ungelernte von nur 34 Mark. Dabei ist eine Arbeitslosigkeit von 2 Mill. Arbeitern vorhanden, die teilweise viele Monate lang erwerbslos sind. Für dieses Millionenheer sind an unterstützender Erwerbslosenfürsorge in den diesjährigen Etat 200 Mill. Mark eingesetzt, 60 Mill. weniger als im Vorjahre.

Besonders kraß zeigt sich der antisoziale Charakter dieser Republik in der „Versorgung der Kriegsbeschädigten, Altrentner und Kriegshinterbliebenen". Obwohl die Zahl der versorgungsberechtigten Kriegsbeschädigten in den beiden letzten Jahren von 720 000 auf 736 800 gestiegen ist, hat man den Etatsansatz um rund 97 Mill. vermindert. Mit Recht hat der sozialistische Abgeordnete Roßmann kürzlich im Reichstag darauf hingewiesen, wie beschämend es sei, daß einer-

seits gesunde Offiziere — mit gutbezahlten Stellungen daneben — Pensionen bis zu 28000 Mk. jährlich beziehen, aber andererseits die mit wertloser Papiermark abgefundenen Kriegsbeschädigten mit der Drehorgel im Lande herumziehen müssen. Erwähnt wurde in diesem Zusammenhange der Brief einer Kriegermutter, der in seiner Einfachheit geradezu erschütternd wirkt. Diese Witwe, der von sechs Söhnen fünf auf dem „Felde der Ehre“ gefallen sind, während der sechste kriegsbeschädigt heimgekehrt ist, erhielt bisher 52 Mk. Elternrente. Jetzt ist ihr auch diese entzogen worden mit der Begründung, daß sie 14,40 Mk. Invalidenrente beziehe und Sohn nebst Tochter imstande seien, soviel beizusteuern, daß die Bedürftigkeitsgrenze von 41,80 Mk. monatlich erreicht werde.

Wie ungeheuerlich und unberechtigt die Ausgaben für Reichswehr und Marine sind, erhellt nicht minder aus der Gegenüberstellung mit der Fürsorge für die Volksgesundheit im engeren Sinne. Der preußische Wohlfahrtsminister hat gerade in diesen Wochen über den Stand der deutschen Volksgesundheit im Landtag berichtet und sichtlich nicht zu schwarz gemalt. Aus der Abnahme der Sterblichkeit, insbesondere bei der Tuberkulose, so führte er aus, darf nicht der gefährliche Trugschluß gezogen werden, daß die ungeheuren Schäden der Kriegs- und Inflationszeit überwunden sind. Von erheblicher Bedeutung ist die Tatsache, daß die Geburtenziffern einen bedenklichen Rückgang aufweisen. Von 28,2 auf 1000 Einwohner im Jahre 1913 ist die Zahl auf 20,7 in der ersten Hälfte des Jahres 1926 gefallen, d. h. auf den niedrigsten Stand, der bisher beobachtet wurde. Dieser Rückgang ist zweifellos durch die wirtschaftliche Not der breiten Volksmassen bednigt. Der allgemeine Gesundheitszustand ist durchaus unzureichend und wird durch die mangelhafte Ernährung ungünstig beeinflußt. So haben die Tuberkuloseerkrankungen zugenommen, und die Skrofulose, die als ein Vorstadium der Tuberkulose im Kindesalter anzusehen ist, hat eine außerordentliche Verbreitung. Besonders ernst zu beachten ist der ungünstige Ernährungs- und allgemeine Gesundheitszustand der Klein- und Schulkinder, und zwar namentlich der Altersklassen, die während des Krieges geboren sind. Kinder im Alter von 12, 13 oder 14 Jahren machen bei körperlichen Untersuchungen den Eindruck von 9- bis 10jährigen Kindern. Was die furchtbarste Volksseuche, die Tuberkulose, betrifft, so ist zwar in Preußen die Sterblichkeitsziffer gefallen, aber die Erkrankungen sind in der Zunahme begriffen. Diese Tatsache ist zum großen Teil auf die katastrophale Wohnungsnot zurückzuführen, die die Ansteckungsgefahr erhöht.

Man sollte annehmen, daß bei einer solchen amtlichen Kennzeichnung der gesundheitlichen Lage des Volkes alles getan werden müßte, um in Reich und Staat die Gesundheit, das

einzige Kapital der arbeitenden Massen, mit allen Mitteln zu fördern. Aber dafür leben wir in dem kapitalistischen Klassenstaat, den diese Republik darstellt. Allerdings ist die äußerste Dürftigkeit der für die Volksgesundheit bewilligten Summen immerhin noch bemerkenswert. Für die Gesundheitspflege und die Bekämpfung von Krankheiten sind im Reich etwas über 3 Mill. Mark ausgeworfen. Man vergleiche damit die Positionen im Reichswehretat! Die Volksgesundheit konkurriert etwa mit den Gasmasken und ähnlichen Anschaffungen. Für die Bekämpfung des Alkoholismus sind 1 800 000 Mk. bewilligt, für die Förderung der Sport- und Körperpflege 1 600 000 Mk., soviel wie etwa für Uebungsreisen und Uebungsritte. Solche Vergleiche lassen sich beliebig vermehren. Alle Bemühungen der sozialistischen Parteien, für die dringendsten Aufgaben, für Bekämpfung der Tuberkulose, der Säuglingssterblichkeit, der Geschlechtskrankheiten, des Wohnungselends größere Mittel bereitzustellen, stoßen auf den entschiedenen Widerstand der nach anderer Seite so großzügigen Regierung und ihrer willfährigen Volksvertretung. Es ist an der Zeit, daß die arbeitenden Massen, Hand- und Kopfarbeiter, sich in entschlossener Einheitsfront aufraffen, um dem hier aufgezeigten Widersinn ein Ende zu machen.

Das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

(Entschließung der vom V. S. Ä. eingesetzten Kommission.)

Die Unterzeichneten begrüßen das am 1. Oktober 1927 in Kraft tretende Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten insofern, als durch die in ihm enthaltenen Bestimmungen die von sozialistischer Seite in Angriff genommene ethischen und sozialen Reformen dieses Gebietes realisiert werden.

Der geistige Vater dieses Gesetzes ist Alfred Blaschko, einer der Begründer unseres Vereins. Die Annahme des Gesetzes bedeutet eine Anerkennung der mit Blaschkos Namen unsterblich verknüpften Ideen.

Durch das Gesetz wird die Reglementierung der Prostitution einschließlich der Kasernierung und Bordellierung verboten, also einer lange von unserer Seite erhobenen Forderung nach sittlicher und ethischer Gleichstellung beider Geschlechter stattgegeben.

Zwangsuntersuchungen, Zwangsbehandlungen sind nach dem 1. Oktober 1927 Maßnahmen, die beide Geschlechter treffen, wenn sie in leichtfertiger Weise andere Menschen krank machen. Die Arbeit der solialistischen Ärzte wird durch Aufklärung in der Bevölkerung dahin wirken, daß von dieser Zwangsbestimmung des Gesetzes möglichst wenig Gebrauch werden muß.

Das Gesetz ermöglicht weiter unversicherten Unbemittelten einen Anspruch auf kostenlose, sachgemäße Behandlung unter Ausschaltung der Armenrechtsgrundsätze.

Wir sehen in diesem durch die sozialistischen Parteien erreichten Zugeständnis nicht die Erfüllung der Forderung, daß der Behandlungspflicht ein Behandlungsrecht gegenüber stehen muß. Wir begrüßen die kostenlose, außerhalb des Armenrechts stehende Behandlung Minderbemittelter und erwarten, daß durch dieses Zugeständnis der Ausbau staatlicher und kommunaler sozialhygienischer Einrichtungen gefördert wird.

Weiter begrüßen wir die Ausschaltung der Behandlung von Geschlechtskrankheiten durch Laien. Diese Ausschließung war u. E. erforderlich, um dem Gesetz seine volle Wirksamkeit im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten zu ermöglichen.

Die Geschlechtskrankheiten stehen unter den Volksseuchen mit an erster Stelle, ihre Folgen schädigen nicht nur die Gemeinschaft, sondern greifen tief in das Einzelleben hinein. Ihre medizinische und soziale Bekämpfung ist deshalb von größter Bedeutung. Deshalb müssen von vornherein Fehler in der Krankheitserkennung und in der Behandlung nach Möglichkeit ausgeschlossen werden.

So berechtigt deshalb der Sieg der Forderung war, daß Laien von der Behandlung Geschlechtskranker fern zu halten sind, so berechtigt ist deshalb auch, die leider gesetzlich nicht verankerte Forderung, daß nur der Arzt Geschlechtskranke behandle, der es nicht nur mit seinem Gewissen, sondern vor allem auch mit seinen Kenntnissen verantworten kann.

Andererseits halten wir es für notwendig, die Forderung zu erheben, daß für in der Krankenpflege vorgebildete Laien noch näher zu besprechende Erleichterungen für das medizinische Studium zum Zwecke der Erlangung der Approbation als Arzt geschaffen werden.

Das vorliegende Gesetz enthält neben großen Fortschritten eine Anzahl von rückschrittlichen Gedankengängen, die es dem Verein zur Aufgabe machen, diese rückschrittlichen Gedanken, wie Wohnungsbeschränkungen, Verhängung von Arbeitshaus als Erziehungsmittel, Einschränkung der Abgabe von Schutzmitteln aus der Praxis des Gesetzes auszumerzen.

So wichtig wir den Erlaß des Gesetzes vom 1. 10. 27 halten, so sehr müssen wir darüber wachen, daß die Länder, denen die Durchführung dieses Gesetzes obliegt, der ihnen aus diesem Gesetze erwachsenden Pflicht nachkommen und von sich aus so bald als möglich an die Ausarbeitung von Ausführungsbestimmungen heranzugehen, die trotz der Buntheit der Länderzusammensetzung des Deutschen Reiches den einheitlichen Reichsgesetzpunkten entsprechen müssen.

Georg Löwenstein. Franz Rosenthal.

Jungborne für Krankenkassen *)

Vorentwurf zur Errichtung von Naturheilparks für Krankenkassenmitglieder

von Friedrich Wolf-Herdwangen/Baden.

„Die Krankheiten heilen von selbst. Die Natur heilt sie. Der Arzt soll niemals der Natur in die Zügel fallen, nie gegen die Natur handeln, er soll sie nur unterstützen, wo sie nicht allein zum Ziele gelangt.“ (Hippokrates).

In den letzten fünf Jahren hat die ärztliche Wissenschaft eine Schwenkung, einen Stellungswechsel vollzogen, wie vordem in fünf Jahrhunderten nicht. Man ist von der Bekämpfung einzelner Krankheiten zur Behandlung der „Konstitution“ vorgeschritten, man hat die „Mangelstoffe“, die Vitamine und Kompletine, die für das Stoffwechselgleichgewicht von höchster Bedeutung sind, entdeckt, man weiß heute auch auf den hohen Schulen, daß — nicht allein bei Skorbut — ein Pfund ungekochter, ungeschälter Äpfel bei vielen Stoffwechselstörungen mehr nützt als ein Dutzend Tabletten oder Injektionen. Zu dem Buch des Laien Ellis Barker über den Krebs, ein hochwissenschaftliches Gebiet, hat der erste Chirurg Londons, Dr. Sir Arbuthnot Lane, ein begeistertes Vorwort, und Generalarzt Dr. Buttersack-Göttingen das Geleitwort geschrieben. Und Ellis Barker sucht die „neue Pest“, den Krebs, lediglich durch Diät, Rohkost, grobgeschrotenes Brot, Meiden von Konserven und eine bestimmte naturgemäße Lebensweise zu bekämpfen und zu verhüten. Die englische Regierung hat seine Anregungen zu Leittafeln benutzt.

Wir selbst haben ja mit dem rapiden Aufschwung des Sports in den letzten Jahren den Wert der Diät, der Gymnastik, der Massage, des Nacktturnens neu kennengelernt; Suren ist mit seinen Schülern der Heeresschule sogar zum Felkeschen Lehmbad geschritten. Am 1. Mai 1925 legte der Berliner Chirurg Professor Bier ein ebenso offenes wie revolutionäres Bekenntnis für die Homöopathie ab. Und nun haben die Dresdener Stadtverordneten gar beschlossen, hundert Betten in ihren Krankenhäusern für Kranke und Kassenpatienten, die homöopathische Behandlung wünschen, freizuhalten.

Die Sache marschiert! Die Volksheilkunde erweist sich als nicht so schlecht, wie sie verschrieen. Der größte Arzt des Mittelalters, Paracelsus, bisher von der zünftigen Wissenschaft in Bann getan, schrieb das Wort: „Ich will ein schlicht Gewand für den Kranken, darin er gesund wird.“ Heute ist selbst Paracelsus durch Professor Sudhoff salonfähig geworden.

„Das schlicht Gewand für den Kranken, darin er gesund wird“ ist die Naturheilmethode. Sie meidet jede Giftbehandlung

---

*) Die hier folgenden Ausführungen unseres Mitgliedes, Gen. Wolf, geben die persönliche Auffassung des Autors wieder, die wir hiermit zur Diskussion stellen. Die Redaktion.

und jeden Eingriff in den Heilvorgang. Sie öffnet den Naturheilkräften, unsern mächtigsten Heilfaktoren, bloß das Tor: durch Luft, Sonne, Lehm- und Sandbäder, Wasserkuren — seien sie Kneippsche Güsse, Prießnitz'sche Packungen oder Felkesche Reibesitzbäder — durch eine Milch-Gemüsekost*) oder durch eine Reinigungsdiät, Apfel-, Zitronen-, Schrotkuren.

Die Naturheilmethode in ihren verschiedenen Abarten zählt allein in Deutschland etwa 300 000 Anhänger. Für Berlin sind 100 000 eher zu niedrig als zu hoch geschätzt, wenn man neben den orthodoxen Anhängern den „Biochemischen Bund Deutschlands" und andere Verbände, die an giftlose Heilbehandlung grenzen, hinzurechnet. Von diesen 100 000 sind wohl 60 bis 80 000 heute Kassenmitglieder. Diese Kassenmitglieder machen fast durchweg von ihrem Recht auf freie ärztliche Behandlung keinen Gebrauch, weil sie in künstlicher Höhensonne, Diathermie u. a. nur Ersatzheilmittel erblicken. In der Tat ist gerade für die Naturheilmethode der Naturheilpark mit seinen natürlichen Licht-, Luft-, Lehm-, Reibesitzbädern und Güssen die erste Voraussetzung jeder erfolgreichen Behandlung!

Die Krankenkassen haben seit einigen Jahren begonnen, mit der Errichtung von Ambulatorien eigene Wege zu gehen. Sie haben die Paragraphenschranke durchbrochen unter dem Gesichtspunkt, daß das Wohl des Kranken oberstes Gesetz sei. Sie haben für jede neue diagnostische und therapeutische Methode sich bisher weitherzig eingesetzt. Nur die Naturheilmethode ist das Stiefkind geblieben! Eine Methode und Heilbehandlung, die gerade in jüngster Zeit immer mächtiger sich Bahn bricht und Anhänger erwirbt. Die großen Erfolge, der Krankenzustrom in Wörrishofen, Repelen, Sobernheim, bei Just und auf dem „Weißen Hirsch" bei Dresden sprechen für die Sache. Dort aber sind die neuen Heilfaktoren vorerst nur den Wohlhabenden zugänglich; sie können jedoch auch den **mittellosen** Kranken, die in Kassen versichert sind, erschlossen werden. Hier ist eine Tat zu tun! Welche große Kasse schafft den ersten Jungborn?! Den Jungborn für ihre Mitglieder? Den Jungborn als eine neue wesentliche Heilbehandlung?

1. Was gehört zur Schaffung eines Naturheilparks, eines „Jungborns"?
   1—3 Hektar Land, Wasserzufuhr durch Quelle oder Leitung, Lehmmulden, Sandbäder, Rasen, eine größere offene Liegehalle, 20—30 Schlafhütten für den Kurbeginn und empfindliche Kranke, eine einfache Speisehalle mit anschließender Küche und Pantry, 20—30 Sitzbadewannen, Sportgerät. Das ist vorerst alles! Gerade in der Einfachheit, in der Benutzung der naturgebotenen, von der Natur selbst gelieferten, kostenlosen Heilkräfte, beruht ja das Wesen der Naturheilmethode. „Die Wissenschaften schreiten fort, indem sie sich vereinfachen!" sagte der bedeutende Arzt und Physiker Helmholtz im Leibniz'schen Sinne.

*) Im Sinne der modernen Ernährungsformen, Professor Chittenden, Dr. Hindhede, Dr. Roese und Ragner Bergs.

2. **Welche Kranke kommen für diese Behandlung in Frage?**
Das große Heer der Bleichsüchtigen, der stoffwechselkranken Büroarbeiter, der rhachitischen Kinder, der Skrophulosen- und Drüsenkinder, der Rheumatiker und Gichtiker, der Fettsüchtigen, das ganze Gebiet der Stoffwechselstörungen von chronischer Darmträgheit bis zur Leberstauung, der Mutterboden so vieler späterer chronischer Leiden; ja, wer nur kürzere Zeit in einem Jungborn — sei es Just'scher, Kneip'scher, Felke'scher oder Dr. Lahmann'scher. Dr. Rollier'scher Färbung war — der weiß, daß die Grenzen sich erheblich erweitern lassen. Sie alle können nicht durch einen kurzen, symptomatischen Eingriff kuriert werden; es bedarf der Anregung der „Lebenskraft" zur Selbstheilung. Das hat vor 100 Jahren — schnell vergessen — der große Arzt Hufeland schon ausgesprochen. Und Prof. Bier sagt in: „Gedanken eines Arztes über die Medizin" „Diese sich exakt nennende Wissenschaft ist im höchsten Grade unlogisch, denn sie betrachtet das Leben nur von der einen Seite, die es mit dem Unbelebten gemein hat, geht aber vollständig am eigentlichen Wesen des Lebens vorbei" *).

3. **Worin bestehen die Heilmittel eines Jungborns?**
In: Luftbädern, sorgfältig gestuft, so daß sie auch im Winter genommen werden können. Prof. Rollier-Leysin hat in seiner „Sonnenschule" lungenschwache Kinder im Winter stundenlang nackt marschieren, als „mobile Klassen" im Freien, im Winter nackt unterrichten lassen, mit bestem Erfolg! Oberarzt Dr. Klare, Kinderheilstätte Scheidegg u. a. sind ihm gefolgt. Also auch — und gerade — Winterkuren!
Lichtbäder, Sonnenbäder, gestuft für Skrophulose und Drüsenkranke.
Sandbäder bei Rheumatismus und Gicht.
Lehmbäder bei Rheuma, Gicht, Skrophulose.
Reibesitzbäder bei Darmstörungen und Stoffwechselkrankheiten.
Kneipp'sche Güsse bei Stoffwechselstörungen, Fettsucht, Ischias, Rheuma; sie erzeugen örtliche Überblutung (lokale Hyperämie), naturgemäßer als mit Diathermie.
Liegekuren in Lufthütten auch nachts.
Diät: Obst-, Zitronen-, Rohkost-, Schrotbrotkuren, die erste Voraussetzung zur Behebung der Darmträgheit, der Fettsucht, der harnsauren Diathese: der Gicht und des Rheumas, des „Arthritismus"! Die Diätbehandlung ist die wichtigste; sie geht auf den ganzen Menschen. Im Jungborn erhält der Kranke in 4—6 Wochen nicht bloß eine Heilbehandlung, er erhält daneben eine Gesundheitserziehung fürs Leben.

Dieser kurze Grundriß mag vorerst genügen, für den ersten Jungborn einer Krankenkasse zu werben. Man wird mir zugeben, hier ist eine Pflicht zu erfüllen, eine Tat zu tun! Mit geringen Mitteln, wenn man die Spanne der erfaßbaren Krankheiten und die heute auch von ernsten wissenschaftlichen Köpfen zugestandene Wirkung betrachtet. Gerade für die Großstadt aber ist der Jungborn, der vor ihren Toren liegt, ein besonderes Bedürfnis! Tausende warten darauf! Die Krankenkassen, als Träger der gemeinnützigen Krankenversorgung, sind als erste berufen, hier eine fühlbare Lücke auszufüllen!

Krankenkassen, schafft Naturheilparks, Jungborne, für eure Mitglieder!

*) Auch der Hamburger Biologe und ehemaliger Serologe, Professor Huch-Hamburg, spricht sich in seinen „Aphorismen zum Heilproblem", Kabitzke-Verl., Leipzig 1925, sehr offen über die notwendige Umstellung unserer „Wissenschaft" zu einer biologischen Denkungsweise aus.

Krankenhauswesen und offene Fürsorge in Wien

Der Wiener Stadtrat, Gen. Prof. Jul. Tandler, dem das Gesundheitswesen und die soziale Fürsorge untersteht, hat bereits vor einigen Jahren von seiner fruchtbaren Tätigkeit in der so gut verwaltete Kommune im „Verein Sozialistischer Ärzte“ berichten können. Auf einer Tagung des Gutachterausschusses für das öffentliche Krankenhauswesen hat Taudler kürzlich über das obige Thema ein sehr beachtenswertes Referat gehalten. Nach einem Bericht der „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen“ führte Tandler u. a. folgendes aus:

„Mir untersteht das Gesundheitsamt, das Jugendamt, das Amt für allgemeine Fürsorge, das Friedhofsamt und jene Abteilung, welche die technische Führung der gesamten geschlossenen Anstalten, das sind Heime mit insgesamt rund 25 000 Betten, zur Aufgabe hat. Zu dieser Gruppe gehört der Mensch eigentlich schon, bevor er geboren wird und er gehört zu ihr bis zu seiner Beerdigung.

Die Wirksamkeit des Jugendamtes beginnt mit der Geburt des Individuums, womit nicht gesagt ist, daß unsere Wohlfahrtspflege erst dort einsetzt. Ich habe z. B. die erste fakultative Eheberatungsstelle begründet; sie wird viel besucht, aber nicht auf die Zahl der Besucher kommt es an, sondern auf die Erweckung des Verantwortlichkeitsgefühles bei der Menschheit. Weiter haben wir die dem Gesundheitsamte unterstellten Mutterberatungsstellen. Das Jugendamt erfaßt alle in Wien geborenen Kinder, da Hebammen und Ärzte die Verpflichtung haben, die Geburt zu melden. Das Geburtszeugnis wandert in das Bezirksjugendamt. Die Fürsorgerin hat die Aufgabe, sofort in die betreffende Wohnung zu gehen. Ist die Wöchnerin reich oder bemittelt, dann beglückwünscht die Fürsorgerin die Dame im Namen der Gemeinde. Ist die betreffende Person arm, dann hat die Fürsorgerin sich um sie zu bekümmern. Ein Drittel aller Frauen entbindet in unseren Anstalten, und auch da müssen wir vorsorgen. Die städtischen Fürsorgerinnen sitzen in den staatlichen Gebäranstalten. Hier haben wir einige der wenigen Punkte, wo amikale Verhältnisse zwischen Bund und Gemeinde bestehen. Wir suchen die Menschheit aber auch in anderer Beziehung schon vor ihrer Geburt zu beeinflussen. Mit der in unseren Mutterberatungsstellen geübten Schwangerenfürsorge haben wir eine systematische Bekämpfungsart der Syphilis gekoppelt. Die Möglichkeit der Behandlung der Syphilis wird dadurch gesteigert, daß wir den Frauen eine Prämie für die Untersuchung und Behandlung geben. Diese Maßnahme ist viel mehr wert als alle Zwangsgesetze. Wir haben versucht, die Frau dort zu packen, wo sie am meisten zu packen ist: bei der Liebe zum Kinde. Aber auch die Zahl der Männer, die zu den Beratungsstellen für Geschlechtskranke kommen, wächst von Tag zu Tag. Bei der Erfassung der Kinder nach der Geburt unterscheiden wir zwei Arten der Fürsorge. Im allgemeinen lassen wir das Kind in dem Milieu, in welchem es geboren wurde. Die Erhaltung im Milieu ist nicht nur eine finanzielle Frage, sondern wird aus prinzipiellen Gründen bevorzugt und durch die fürsorglichen Indikationen geregelt. Wir kontrollieren all das, was dort gemacht wird, selbstverständlich durch unsere Mutterberatungsstellen. Die Frau erhält z. B. von uns einen Beitrag nur solange, als sie mit dem Kinde in die Mutterberatungsstelle kommt. Komplizierter ist der Lauf der Fürsorge dann, wenn sie mit Milieuveränderung vor sich geht. Zu diesem Zwecke haben wir in Wien die Kinderübernahmestelle ausgebaut. All das in der Jugendfürsorge, was mit einer Milieuveränderung verbunden ist, geht durch dieses Haus. Die Kinder werden dort quarantänisiert. Dort ist die Möglichkeit der Beobachtung gegeben. Wir nehmen Kinder in unsere Fürsorge, weil die kranke Mutter ins Spital gehen muß. Kinder können oft in ihrem Milieu nicht bleiben, weil der Vater ein Trunkenbold ist oder weil die Mutter eine zu weite Auffassung in der Liebe hat. Andere

Gründe sind Schwererziehbarkeit der Kinder und die ebenso häufig eintretende Unerzogenheit der Kinder. Es ist selbstverständlich, daß wir bei der Errichtung des Betriebes auch den Zusammenhang mit einem Spitale im Auge gehabt haben. Die kranken Kinder werden sofort dorthin übergeben. Verbleiben gesunde Kinder nach Ablauf der Quarantäne in Anstaltspflege, so werden sie je nach ihrem Alter und ihrer Eignung entweder dem Zentralkinderheim oder einer der beiden genannten Kinderherbergen am Tivoli oder Grinzing übergeben. Wir fragen nicht danach, ob ehelich oder unehelich, sondern nur danach, ob versorgungsbedürftig oder nicht. Diese große Anstalt, erbaut zu Anfang des Jahrhunderts, nimmt 500 Kinder und nahezu 200 Mütter auf.

Nun die Organisation der Fürsorge für die erwachsenen Menschen. Wir unterscheiden hier die offene und die geschlossene Fürsorge. In der offenen Fürsorge stehen rund 36 000 Menschen. Sie werden befürsorgt durch die 5000 Fürsorgeräte. Die Indikation zum Uebergang aus der freien Fürsorge in die geschlossene kann durch zwei Organe gestellt werden: den Fürsorger und den Arzt. Hier haben wir wieder einerseits die Amtsärzte und andererseits die Armenärzte. Die Armenpraxis wird durch Aerzte, welche städtisch angestellt sind, ausgeübt, sie haben das Recht der Privatpraixs. Sie sind jedoch auf den Aussterbeetat gesetzt. Ich befinde mich hierbei wahrscheinlich in starkem Widerspruch mit einer großen Anzahl von Kollegen. In Zukunft wird aber die Majorität auf meiner Seite sein. Die Armenärzte, auch städtische Ärzte genannt, haben sich um die Armen zu kümmern. Sie haben sie zu besuchen und ihnen Medizinen zu verschreiben. Die Apotheke hat das Rezept zu effektuieren, wir bezahlen es. Ferner bezahlen wir verschriebene Brillen, Bruchbänder, Bandagen usw. Kann der Mann draußen nicht mehr fortkommen, so kommt er in die geschlossene Fürsorge. Die Menschen werden bei ihrer Aufnahme nicht nur medizinisch, sondern auch psychisch überprüft und beobachtet. Im Versorgungshaus Lainz wurde eine Aufnahmeabteilung eingerichtet, die einzig und allein das Recht der Aufnahme hat. An die Spitze dieser Abteilung wurde ein äußerst erfahrener Arzt gesetzt.

Wir sind auch berufen, die Schuljugend zu befürsorgen. Vor allem suchten wir die Schulzahnpflege durzuführen. Wir nehmen die Kinder nur in die systematische Zahnpflege. Wer im ersten Jahre nicht gemeldet wird, ist für die Schulzahnpflege verloren. Wir legen nicht das Hauptgewicht auf die Behandlung, sondern auf die Wartung und Pflege der Zähne und des Mundes. Unsere Kinder lernen systematische Mundpflege. Sie werden unterrichtet im Zahnputzen. Wir haben damit recht große Erfolge erzielt. Sie können sich vorstellen, daß das alles über die Kinder hinaus erziehlichen Erfolg hat. Wir haben es soweit gebracht, daß sogar die Eltern das Zähneputzen gelernt haben.

Wir sind verpflichtet, auch die Tuberkulose zu bekämpfen. Die Zahl der Tuberkulosebetten haben wir auf 2500 erhöht. Wir haben selbstverständlich die Tuberkulosefürsorge ganz anders eingerichtet, als sie vor dem Kriege war. Die Vergebung von 2500 Tuberkulosebetten ist in der Hand eines einzelnen Menschen, eines Arztes. Nur so ist eine wirklich ökonomische Ausnützung der Betten zu erlangen. Dies hat sich bisher bewährt. Wir bemühen uns auch, in der Erfassung der Tuberkulose Fortschritte zu machen. Wir haben im vergangenen Jahre die allgemeine Tuberkulosereaktion versucht. Im letzten Jahre sind 14 000 Kinder in die erste Klasse gekommen.

Was das Krankenhauswesen selbst anlangt, so will ich zunächst auf unser großes Krankenhaus, das „Krankenhaus der Stadt Wien“ in Lainz, seinerzeit Jubiläums-Spital genannt, hinweisen. Wir haben außerdem noch drei Kinderspitäler, hervorgegangen aus der privaten Fürsorge.

Der Apparat zur Verwaltung aller dieser Anstalten ist ein recht großer, wenn man bedenkt, daß 25 000 Betten geführt werden und die Klagen darüber nicht größer sind als die Klagen über jegliche menschliche Institution.

Wir haben uns bemüht, auf dem Gebiete der Organisation des gesamten Wohlfahrtswesens das Möglichste zu leisten. Vielleicht haben wir es besser geleistet, als wenn es organisch entstanden wäre, weil eine gewisse diktatorische Entschiedenheit aus der Revolutionszeit vorhanden war, und weil hinter uns die Peitsche der Not kontinuierlich geschwungen wurde und weil alles sich für die Angelegenheit begeistert hat.

Es gehört zu allen Dingen eine psychische Beeinflussung. Diese muß natürlich vor allem dort einsetzen, wo die Menschen empfindsam sind. Die Gesamtempfindsamkeit war ja gegeben. Jede Revolutionierung hat zur Voraussetzung eine Herabsetzung der Reizschwelle der Menschheit für das, was innerhalb der Menschheit selbst vorgeht. Dieselben Menschen können das, was sie durch Hunderte von Jahren, durch die Allgemeinheit oder durch einzelne Bevorzugte ertragen haben, deshalb nicht mehr weiter ertragen, weil ihre Reizschwelle heruntergesetzt ist. Trotz allem Elend der damaligen Zeit ist es gelungen, die Leute wirklich seelisch zu erfassen. Daher ist es selbstverständlich, daß die Menschen bereit waren mitzugehen, um so bereiter, weil jeder am eigenen Leibe gefühlt hat, daß nur der kollektivistische Standpunkt der gegenseitigen Verpflichtung losgelöst von der sogenannten Wohltäterei, also ein Rechts- und Pflichtverhältnis, das gegebene Fundament jeglicher Wohlfahrtspflege ist. Wir waren verpflichtet, die psychische Situation zu erfassen, weil wir uns sagen mußten, ohne diese Erfassung hätte das Land absolut zugrunde gehen müssen. Man hat überall gehungert so gehungert wie in Wien aber nicht bald wo. Dazu kam, daß dieser Staat getragen war durch eine Jahrhunderte alte Geschichte, überragt von der Gloriole einer Residenzstadt eines uralten Herrschergeschlechts. Nun plötzlich durch das Abreißen der gesamten Umgebung ist die Stadt dagebliebcn als eine Klippe in einem Meer. Selbstverständlich war der innere Zusammenbruch ein ungeheuer größerer als in den anderen Staaten. Es war auf das kleine Stück Land zusammengeflutet. was sich auf die gesamte Monarchie hätte verbreiten sollen. Daß wir schwer darunter gelitten haben ist kein Geheimnis. Daher war es in Wien ganz besonders schwer. Die Schwierigkeiten haben sich durch die ungeheure Not der Nachkriegszeit noch gemehrt. Wer damals einen Einblick in die Verhältnisse hatte, weiß, daß es sich um halbe Tage gehandelt hat, ob überhaupt noch ein Kohlentransport Wien erreichen wird. Daher war es notwendig, diese Menge seelisch zu erfassen; die Mittel, die sonst vorhanden waren, haben versagt. Das kann nur gemacht werden durch den wirklichen und unmittelbaren Kontakt mit der Menschheit. Ich bin der Ueberzeugung, daß, je mehr alle die Menschen, die sich mit Wohlfahrtspflege beschäftigen, einsehen werden, daß nur im Kontakt mit den zu Befürsorgenden gearbeitet werden kann, daß dann alle Wohlfahrtseinrichtungen ganz anders aussehen und viel leichter zu führen sein werden. Was wir erreicht haben, ist viel. Wir haben unsere Institute zu erfüllen versucht mit dem Geist, den wir eben für den modernen halten. Das alles wäre nicht möglich gewesen, wenn wir nicht imstande gewesen wären, die Bevölkerung fürsorgebereit zu machen. Das war eine psychologische Leistung, eine Art der Einstellung des Gesamtvolkes zur Wohlfahrtspflege, zur Fürsorge, eine Schwängerung der Luft dieser Stadt mit der Idee der Selbstaufopferung, wie man sie sonst nicht sieht. Es kommt nicht auf die Einzelheiten an, sondern auf das, was am schwersten zu begutachten ist: die Gesamteinstellung des Volkes zur Idee der Wohlfahrtspflege.

Schutz für Mutter und Kind in Deutschland

Der kommunistische Gesetzentwurf zum Schutz für Mutter und Kind, der seit mehreren Jahren dem Reichstag vorlag, wurde kürzlich von allen bürgerlichen Parteien im Plenum abgelehnt, von denselben Parteien, die 1925 im Bevölkerungspolitischen Ausschuß einen entsprechenden Gesetzentwurf verlangten.

Die Kommunisten verlangten in ihrem Entwurf folgende Einrichtungen durch die Gemeinden:

1. Schwangerenfürsorgestellen zur Beratung und und Unterstützung aller minderbemittelten Schwangeren.
2. Schwangeren- und Entbindungsheime in genügender Zahl.
3. Anstellung von Hebammen und Wochenpflegerinnen.
4. Heime für Mutter und Kind, die bis zu einem Jahre nach der Niederkunft Aufnahme, Behandlung und Pflege gewähren.
5. Obligatorische Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.
6. Obligatorische Kindergärten mit Verpflegung und ärztlicher Behandlung.

In bewußter Verkennung der Lebenslage der werktätigen Massen rufen die bürgerlichen Parteien nach einer Denkschrift. Erst wenn diese vorliegt, wollen sie entscheiden, ob für Mutter und Kind noch besondere Einrichtungen notwendig sind. In Wirklichkeit stellen selbst bürgerliche Statistiken, wie z. B.; die der deutschen Textilindustriellen fest, daß von den Arbeiterinnen dieser Industrie 21,3% bis zur Niederkunft arbeiten, weil das Wochengeld zum notwendigsten Unterhalt nicht ausreicht.

Es fehlen in Deutschland die Heime für Mutter und Kind, die den Frauen Unterkunft gewähren, wenn sie am 5. und 6. Tage nach der Niederkunft entlassen werden!

Es fehlen die Krippen und Horte für die Säuglinge und Kinder der werktätigen Frauen. Sind doch im Reichsdurchschnitt 34,5% aller Arbeiterkinder unbeaufsichtigt!

Es fehlen ganz besonders die Wohnungen, die den Kindern Licht und Sonne geben!

Die ausgemergelten Mütter und unterernährten Kinder sind die lebendige Denkschrift, die die bürgerlichen Parteien von der Notwendigkeit eines Schutzgesetzes überzeugen müßte.

Am Tage der Beratung des Gesetzes hatte sich eine Anzahl von Frauendelegationen aus den Betrieben im Reichstage eingefunden. Die sozialdemokratischen Abgeordneten erklärten ohne weiteres, daß sie die kommunistischen Forderungen anerkennen. Die Vertreterin der Zentrumsfraktion äußerte, „das Samenkorn müsse erst aufgehen, zunächst sei die Denkschrift abzuwarten."

Im Interesse der Volksgesundheit nehmen die sozialistischen Ärzte eine unbedingt bejahende Stellung zu einem solchen Gesetzentwurf ein, unterstützen die Forderungen der proletarischen Frauen und werden an ihrer Seite den Kampf für ausreichenden Schutz für Mutter und Kind führen. A. H.

Ergebnisse des Schutzes für Mutter und Kind in Sowjetrußland

Das zaristische Vorkriegsrußland war in der Höhe der Säuglingssterblichkeit führend vor allen anderen Staaten; die russischen Zahlen erreichten aber ihren Höhepunkt erst während des Krieges. 1915: 27,4 %; 1916: 32,4 %. Manche bürgerlichen Staaten wiesen bedeutend niedrigere Zahlen auf, so z. B. Schweden für die Zeit 1902—1904 8,2—8,4 %; Norwegen 1901—1904 7,3—7,5 %; Deutschland 1901 20,7 %, 1918 dagegen 15,5 % (also Abnahme der Säuglingssterblichkeit während des Krieges).

Erst nach der Oktoberrevolution konnte die sowjetrussische Gesundheitsfürsorge, die alle wissenschaftlichen Erfolge in den Dienst des Volkes stellte, durch eine großangelegte, planmäßig durchgeführte Organisation ernsthaft die Säuglingssterblichkeit bekämpfen. Schon nach einer erstaunlich kurzen Frist — trotz Krieg, Bürgerkrieg, Blockade und Hungerkatastrophe — sprechen die Resultate mit überzeugender Kraft. So geht die Säuglingssterblichkeit in Leningrad von 18,7 % im Jahre 1920 auf 12,9 % im Jahre 1923 zurück, in Moskau von 23,9 % im Jahre 1920 auf 14,6 % im Jahre 1923.

Über die Bedeutung der gesetzlichen Maßnahmen zum Schutz für Mutter und Kind gibt die Beantwortung einer Enquete im Textilfabrikbezirk von Prochowski lehrreichen Aufschluß. Die Enquete berücksichtigt im besonderen die Inanspruchnahme der Neueinrichtungen zum Mutter- und Kindesschutze, die Bedeutung des bezahlten Urlaubs je 2 Monate vor und nach der Entbindung, die Benutzung der Kinderkrippen.

Es stellte sich bei dieser Enquete heraus, daß für die Zeit vom 1. 1. 1917 bis 1. 1. 1923 die Sterblichkeit der in den Krippen untergebrachten Säuglinge auf 1,7 % gesunken ist, während sie bei den nicht in Krippen untergebrachten 2,5 mal so groß ist, also 4,25 % beträgt. Bei den Kleinkindern bis zu 2 Jahren beläuft sich die Sterblichkeit in den Krippen auf 0, bei denen außerhalb der Krippen aber auf 10,9 %.

Sehr interessant ist auch die Gegenüberstellung der Sterblichkeit der Kinder von Müttern, die von ihrem Schwangerenurlaub Gebrauch gemacht haben zu derjenigen der Kinder von Müttern ohne Schwangerenurlaub, sie verhält sich 26,9 % zu 16,3 %.

Die Angaben des Moskauer Statistischen Amtes bringen ganz ähnliche Zahlen wie die Prochowski-Enquete: hier beweisen

die Angaben eine Herabsetzung der Sterblichkeit der in Krippen untergebrachten Säuglinge auf etwa 1,0%.

Die angegebenen Zahlen sind ein unwiderlegbarer Beweis für de Erfolge der Sowjetmedizin und der Sowjetgesundheitsfürsorge auf dem Gebiete des Schutzes für Mutter und Kind, das sind die Erfolge der Gesundheitspolitik der proletarischen Macht. Der bürgerliche Statistiker Dr. Böhmert-Bremen nennt die Säuglingssterblichkeit in Deutschland „eine Kulturschande", er weist darauf hin, daß die Säuglingssterblichkeit keineswegs durch Bazillen hervorgerufen wird, daß sie vielmehr in den tiefen sozialen und wirtschaftlichen Mißständen begründet ist. Deshalb hat nach seiner Ansicht die Bekämpfung nicht vom medizinischen, sondern vom sozial-politischen Ende zu beginnen; während er darauf hinweist, daß im Vorkriegsdeutschland „das Portemonnaie der besitzenden Klasse" für die Bekämpfung dieser Kulturschande verschlossen blieb, sei jetzt von den schönen Worten des § 119 der Reichsverfassung alles zu erhoffen.

Wir glauben, daß bei dem Massenelend, der Massenarbeitslosigkeit, der ständigen Bedrohung durch Kriege in der ganzen kapitalistischen Welt es für diese Fragen keine Lösung geben wird, wir glauben mehr an die Erfolge des russischen Proletariats, das es sehr wohl verstanden hat, „das Portemonnaie der besitzenden Klasse" zu öffnen und die sozial-politische Lösung des Problems herbeizuführen durch Verwirklichung einer proletarischen Gesundheitspolitik.

Dr. Sch. Angeluschew.

Statistische Angaben aus: Mamichin, Einfluß der Schutzmaßnahmen für Mutter und Kind, Soziale Hygiene Nr. 6, 1925, Leningrad-Moskau.

Zur Reform des medizinischen Studiums

Gegenwärtig wird im preußischen Wohlfahrtsministerium die Frage der Reform des medizinischen Studiums beraten. Die Redaktion des „Soz. Arzt" hat sich in einer Rundfrage an eine Reihe sozialistischer Universitätslehrer und Sozialhygieniker gewandt, wie nach ihrer Meinung der neue Studienplan bezüglich der sozialmedizinischen Ausbildung zu gestalten wäre. Wir veröffentlichen heute die bisher eingegangenen Antworten von Alfred Grotjahn und M. Hodann. (Weitere Antworten folgen in der nächsten Nummer.)

Prof. Dr. med. Grotjahn, ord. Prof. d. sozialen Hygiene a. d. Universität Berlin:

Nach meinen Erfahrungen ist für das Fach der sozialen Hygiene die Einführung einer Pflichtvorlesung von je zwei Stunden wöchentlich während der letzten beiden

Studiensemester und der Bestimmung, daß in der medizinischen Staatsprüfung nicht nur wie bisher in der experimentellen, sondern auch in der sozialen Hygiene unter besonderer Zensurierung zu prüfen ist, dringend notwendig. Außerdem sollte man den Medizinalpraktikanten zur Pflicht machen, in jedem Vierteljahr des Praktikantenjahres ein ausführliches sozialmedizinisches Gutachten über einen selbst beobachteten Fall aus dem Gebiete des sozialen Versicherungswesens (Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Unfall usw.) einzureichen. Für den Studierenden der Zahnkulkunde gilt das gleiche.

Stadtarzt Dr. Max Hodann-Berlin.

Zwei Gesichtspunkte scheinen mir wichtig: Ein theoretischer und ein praktischer.

Theoretisch sollte verlangt werden, daß die Mediziner etwas mehr als bisher, nämlich mehr als überhaupt nicht, in ökonomische Zusammenhänge eingeweiht würden. Man könnte daran denken, den Besuch der sozialhygienischen Akademie als Planstudium zu verlangen und dabei die Zusammenhänge, die zwischen Krankheitserscheinungen und sozialer Lage bestehen, stärker herauszuarbeiten, als das bisher selbst auf dieser Akademie geschieht.

Praktisch muß man sich mit der Tatsache auseinandersetzen, daß das sogenannte „praktische" Jahr hinreichend versagt hat, um noch weiter in der bisherigen Form beibehalten werden zu können. Das ist sogar im Reichsgesundheitsblatt zugegeben worden. Es ist nicht gut, wenn der junge Kollege sich in bedeutenden Kliniken daran gewöhnt, Herzdiagnosen ausschließlich mit Elektrocardiograph und Röntgenogramm zu stellen; überhaupt ist das Ueberwuchern der medizinischen Technik eine schwere Gefahr für den Anfänger in der ärztlichen Allgemeinpraxis. Man sollte erwägen, ob nicht das praktische Jahr in Form von Assistenzen bei bewährten Allgemeinpraktikern vor allem auf dem Lande abgeleistet werden könnte, sofern es überhaupt als „Jahr" weiter bestehen soll. Ferner ist dringend zu wünschen, daß in der gleichen Weise, wie Kliniken und Sanatorien, auch große sozialhygienische Fürsorgestellen die Ausbildungsbefugnis für Praktikanten erhalten. Nur so kann der sozialhygienische Nachwuchs herangebildet werden, ohne daß dem Approbierten nach der Approbation erneute Kosten erwachsen — ein sozialer Gesichtspunkt, der gerade von unserer Seite aus gebührend betont werden sollte.

Rundschau

Albert Kohn †.

Der Tod des langjährigen Vorsitzenden der Allgemeinen Ortskrankenkassen der Stadt Berlin ist weit über die Kreise der deutschen Krankenkassenbewegung schmerzlich empfunden

worden. Die sozialistischen Ärzte schätzten an Albert Kohn ganz besonders den unermüdlichen Vorkämpfer der Sozialversicherung, der die Krankenkassen auszugestalten suchte, damit sie ihren höheren Zwecken entsprechend zur Besserung der hygienischen und sanitären Verhältnisse der werktätigen Massen beitragen. Im Kampf gegen die Volksseuchen und ihre größten sozialen Ursachen, die Wohnungsnot und das Wohnungselend, stand er seit langer Zeit in vorderster Reihe. Gerade seine sorgfältigen und instruktiven Wohnungsenqueten fanden mit Recht bei allen Sozialhygienikern und in der ganzen Öffentlichkeit große Beachtung.

Der „Verein Sozialistischer Ärzte" gedenkt gern der engen Beziehungen, die zwischen Albert Kohn und dem Verein bzw. seinen einzelnen Mitgliedern seit mehr als einem Jahrzehnt bestanden. Häufiger hatten wir Gelegenheit, ihn mit seiner reichen Erfahrung als Referenten in unserer Mitte zu sehen, zuletzt über das aktuelle Thema „Ambulatorium und Sozialisierungsfrage". Noch kurz vor seinem Tode interessierte er sich besonders für die Kampagne, die der V.S.Ä. gegen das Wohnungselend zu führen plant.

Die sozialistischen Ärzte werden, wie das in unserem Auftrage Gen. Simmel an der Bahre zum Ausdruck brachte, das Andenken dieses Mannes, der im Dienste des Proletariats allzeit freudig wirkte, in Ehren halten.

Ewald Fabian.

Der Allgemeine Deutsche Gewerkschaftsbund zum Arbeitsschutzgesetz und zur Mieterhöhung

„Der Bundesausschuß des ADGB. stellt fest, daß der von der Regierung vorgelegte Entwurf zu einem Arbeitsschutzgesetz in keinem seiner Teile der berechtigten sozialpolitischen Forderungen der deutschen Arbeiter entspricht. Sein Hauptstück, die Arbeitszeitregelung, ist ein Hohn auf den Achtstundentag.

Es werden unter Verschlechterung selbst der gegenwärtigen Regelung tägliche Arbeitszeiten bis zu 12 und mehr Stunden legalisiert. Die Wochenarbeitszeit soll nach dem Gesetzentwurf eine Ausdehnung erfahren können, die die kühnsten Erwartungen der deutschen Unternehmer noch übertrifft. Die zugelassenen zahlreichen Abweichungen vom Achtstundentag müßten dazu führen, daß künftig keine Aufsichtsbehörde die Durchführung des Gesetzes überwachen könnte. — Der Bundesausschuß fordert von der Reichsergierung und dem Reichstag, daß das Arbeitsschutzgesetz die Arbeitszeit klar und eindeutig und für alle Arbeitnehmer auf höchstens 48 Stunden begrenzt. Etwaige Überarbeit darf, unter strengster Beschränkung auf dringliche Fälle, nur auf Grund von frei zwischen den wirtschaftlichen Vereinigungen der Arbeiter und Unternehmer vereinbarten Bestimmungen und unter Zahlung eines besonderen Zuschlages von mindestens 25 Prozent zugelassen werden. Die Möglichkeit von Zwangstarifen mit längerer Arbeitszeit durch verbindlich erklärte Schiedssprüche ist gesetzlich auszuschalten.

Die Bestimmungen über den Schutz der weiblichen und jugendlichen Arbeitnehmer, über Nachtarbeit und Ruhezeiten, Mutter- und Kinderschutz sind völlig ungenügend und bleiben zum Teil weit hinter den elementarsten Forderungen der

Sozialpolitik zurück. Der Jugendschutz muß uneingeschränkt bis zum 18. Lebensjahre ausgedehnt und durch Gewährung bezahlter Ferien ausgebaut werden.

Für besonders gesundheitsgefährliche Berufe muß das Gesetz mehr als der Entwurf vorsieht, besondere Schutzbestimmungen enthalten. Die Vermeidung der Sonntagsarbeit muß viel weiter gehen, als der Entwurf es vorsieht, außer auf die Verkehrsbetriebe und die der Unterhaltung und Verpflegung dienenden Gewerbe auf wirklich ihrer Art nach unaufschiebbare Arbeiten beschränkt werden. Jede andere gewerbliche Tätigkeit mit Ausnahme der notwendigerweise durchgehenden Arbeiten, ebenso Verkäufe jeder Art müssen vollständig und ausnahmslos ruhen. Arbeitnehmern, deren Arbeit ihrer Art nach am Sonntag verrichtet werden muß, ist dafür eine mindestens 36stündige ununterbrochene Ruhezeit in der Woche zu sichern.

Der Geltungsbereich des Arbeitsschutzgesetzes muß sich in vollem Umfange auch auf die Betriebe der Landwirtschaft, der Fischerei, des Bergbaues unter Tage, auf See- Fluß- und Luftschiffahrt und Flößerei, auf Hauswirtschaft und auf das Pflegepersonal und hauswirtschaftliche Personal in Krankken- und Pflegeanstalten erstrecken. Besonderen Eigenarten dieser Gewerbe kann durch Sonderbestimmungen Rechnung getragen werden.

Außerdem nahm der Bundesausschuß gleichfalls einstimmig in folgender Entschließung Stellung zur „Lohnfrage und Mieterhöhung“: „Während die Steigerung der Kaufkraft ein Mittel zur Überwindung der furchtbaren Arbeitslosigkeit ist, droht die Wirtschaftspolitik der Unternehmer und der Regierung die Lebenshaltung der Arbeiter und Angestellten noch weiter herabzudrücken. Trotz der Rationalisierung und der vermehrten Ausbeutung der Arbeitskraft zeigen gerade die Massenverbrauchsgüter der Industrie keine oder eine ganz geringere Preissenkung, die den Gewinnen der Unternehmungen auch nicht entfernt entspricht. Statt dessen seigen die Lebensmittelpreise. Hinzu droht eine erhebliche Steigerung der Wohnungsmiete zu treten.

Das von den großen Wirtschaftsverbänden der Unternehmer unterstützte Drängen der Hausbesitzer nach beschleunigter Erhöhung der Wohnungsmieten soll schon vom 1. April ab zu einer weiteren Mieterhöhung um 20 Prozent führen. Die Gewerkschaften haben vor diesem volkswirtschaftlich unberechtigten und gefährlichen Schritt eindringlich gewarnt. Sie müssen unter Hinweis auf die von ihnen veröffentlichten Richtlinien für den Wohnungsbau diese Warnung in letzter Stunde wiederholen.

gewarnt. Sie müssen unter Hinweis auf die von ihnen veröffentlichten Richtlinien für den Wohnungsbau diese Warnung in letzter Stunde wiederholen.

Sollte entgegen alle volkswirtschaftlichen Erwägungen trotzdem die jetzige Mehrheit des Reichstages die angekündigten Mieterhöhungen beschließen, so fordert der Bundesausschuß des ADGB.:

„Die Rente der Hausbesitzer darf unter keinen Umständen erhöht werden. Alle eintretenden Mieterhöhungen müssen durch gleichzeitige Lohnerhöhungen ausgeglichen werden. Insbesondere sind in allen Lohnvereinbarungen bindende Klauseln vorzusehen, wonach alle im Laufe der Vertragsperiode eintretenden Mietserhöhungen automatisch durch Lohnerhöhungen ausgeglichen werden.

Darüber hinaus muß aber zur Beseitigung der allgemeinen Notlage der Arbeiterschaft, zur Hebung der Kaufkraft der breiten Massen und zur Überwindung der chronischen Arbeitslosigkeit mit größter Beschleunigung das Lohnniveau systematisch erheblich gehoben werden.“

Diese Forderungen des A. D. G. B. gegen alle Maßnahmen der Bürgerblock-Regierung, die durch Verlängerung der Arbeits-

zeit, durch niedrige Löhne und Erhöhung der Mieten Not und Elend bei der arbeitenden Bevölkerung ständig erhöhen, müssen tatkräftige Unterstützung auch bei den sozialistischen Ärzten und allen wirklichen Hygienikern finden. Der Kampf um den 8-Stundentag ist im wahrsten Sinne des Wortes ein Kampf für die Stärkung der Volkskraft, für die Volksgesundheit.

Abbau des Achtstundentages durch das Arbeitsschutzgesetz

Über dieses Thema referierte Marie Friedrich-Schulz in der Sektion Gesundheitswesen des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter. In allen Berliner Anstalten ist der Achtstundentag wieder eingeführt worden, und schon soll er wieder illusorisch gemacht werden durch das Arbeitsschutzgesetz. Nachdem alle Diskussionsredner die Ablehnung dieses Gesetzentwurfes gefordert hatten, wurde einstimmig die folgende Resolution angenommen:

„Die am 10. Februar 1927 im „Nordischen Hof" zu Berlin tagende Versammlung der Beschäftigten der Berliner Kranken- und Pflegeanstalten erhebt einmütig Protest gegen den vom Reichsarbeitsministerium heraus-

Achtstundentag

„Das „Recht auf Arbeit" im wörtlichen Sinne hat die bürgerliche Gesellschaft längst proklamiert und verwirklicht, es hat den Pauperismus der Erwerbsfähigen, diese unserer Zeit vorbehaltene soziale Krankheit, nicht verhindert; das Recht auf Arbeit ist das Recht zu verhungern, oder ins Arbeitshaus zu kommen, das „bekanntlich ein einem Jeden geöffnetes Zuchthaus darstellt." Diesem „Recht auf Arbeit" gegenüber mit seinen traurigen Konsequenzen: der Überarbeit der einen, der Arbeitslosigkeit der andern, hat der Sozialhygieniker das Recht auf Muße, das Recht auf Faulheit, die gesetzliche Beschränkung der Arbeitszeit zu fördern. Indem die XIX. Sektion des Kongresses (für Hygiene und Demographie in Budapest 1894) einstimmig **den gesetzlichen Achtstundentag als hygienische Forderung** votierte, hat sie das vornehmste Mittel erkannt, um auf dem Boden der heutigen Gesellschaft eine Beschränkung der Arbeitslosigkeit, eine Erhöhung der Lebenshaltung der Arbeiterklasse und damit eine Hebung ihrer Gesundheitsverhältnisse zu erreichen. — — —

Wo die übermäßig lange Arbeitszeit zur Erschöpfung führt, wo der standard of life unter das Existenzminimum sinkt, wo mangels ausreichender Ernährung und Erholung des Schnaps seine verheerenden Wirkungen äußerst, wo Frau und Kinder von früh bis in die Nacht hinein mitverdienen helfen müssen, wo die Familie zusammengepfercht in der Küche haust, während Schlafleute die Stube bewohnen, — da ist kein Platz für hygienische Bestrebungen, da ist der Boden für Endemien und Epi-

gegebenen Entwurf eines Arbeitsschutzgesetzes und die beabsichtigte vollkommene Entrechtung des Krankenpflege- und Anstaltspersonals. Die Versammlung stellt fest, daß dieses Arbeitsschutzgesetz 1. jeden Schutz der Arbeitskraft des Krankenpflege- und Anstaltspflegepersonals vermissen läßt, daß 2. die Verordnung vom 13. Februar 1924, die das Personal der Kranken- und Pflegeanstalten nach den eigenen Worten des Reichsarbeitsministers Dr. Brauns wesentlich ungünstiger stellt als andere Arbeitnehmerschichten nicht nur aufrechterhalten bleiben, sondern noch weiter verschlechtert werden soll; 3. stellt die Versammlung fest, daß die Begründung des Entwurfs, nach welcher das „Pflegepersonal in Krankenpflegeanstalten weiterhin der Sonderstellung bedarf", die ihm durch die Verordnung vom 13. Februar 1924 „eingeräumt worden ist", eine glatte Verhöhnung des Pflegepersonals darstellt, und daß 4. die Annahme dieses Gesetzentwurfes den Arbeitsfrieden in den Berliner Kranken- und Pflegeanstalten von neuem stark erschüttern würde. Die Versammlung lehnt deshalb den Entwurf des Arbeitsschutzgesetzes mit aller Entschiedenheit ab und begrüßt die Anträge, die darauf hinzielen, das Krankenpflege- und Anstaltspersonal dem Notgesetz zu unterstellen. Sie erwartet auch fernerhin von den Arbeitervertretern im Reichstag und im Reichswirtschaftsrat eine nachdrückliche Unterstützung des von der Reichssektion Gesundheitswesen im Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter geführten Kampfes um die Durchführung der 48-Stunden-Woche in den Kranken- und Pflegeanstalten und zur Beseitigung aller ausnahmerechtlichen Bestimmungen für das Krankenpflege- und Anstaltspersonal."

---

demien vorbereitet, da hört die Inanspruchnahme der Krankenversicherung nicht auf.

Auch wenn der Achtstundentag erkämpft ist, — und Pflicht der Ärzte vor allem ist es, Schulter an Schulter neben den Arbeitern für ihn einzutreten —, wird freilich Arbeitslosigkeit und Massenelend nicht verschwinden, wird das Recht auf Arbeit in dem Sinn, daß jeder, der arbeitskräftig ist, auch wirklich seinen Kräften angemessene Beschäftigung findet, nicht verwirklicht werden. Die der kapitalistischen Warenproduktion immanenten Gesetze, die noch rapider fortschreitende Technik werden diesen Kulturfortschritt in seinem Effekt nur zu bald ausgeglichen haben.

Erst mit der Lohnarbeit selbst, mit der Ablösung der ungeregelten kapitalistischen durch die planmäßige kollektivistische Produktionsweise werden die Schäden dieser Wirtschaftsform, werden Unterkonsumtion und Überproduktion mit ihren Folgen verschwinden.

Dann erst wird die Zeit für die großen hygienischen Aufgaben gekommen sein, für Vermeidung aller überhaupt vermeidbaren Krankheit und Invalidität. — — —

Dann erst wird auch die Zeit gekommen sein, wo die Hygiene und ihre berufenen Vertreter, die Ärzte, den ihnen gebührenden Platz in der Gesellschaft einnehmen, wo der leidige Konflikt zwischen dem materiellen Interesse des Arztes und dem idealen des Hygienikers aus der Welt geschaft ist.

Dr. J. Zadek,
der Mitbegründer und langjährige Vorsitzende
des V. S. Ä. in seinem Buch „Die Arbeiterversicherung".
Eine sozial-hygienische Kritik 1895.

Reaktionärer Vorstoß gegen ein Kinderheim

Vor einigen Jahren stellte der bekannte Kunstmaler Heinrich Vogeler den in der Malerkolonie Worpswede herrlich gelegenen „Barkenhoff“ der Roten Hilfe für ein Kinderheim zur Verfügung. Kindern von inhaftierten Revolutionären und Waisen, deren Väter im Kampf um die soziale Republik gefallen sind, wird in dem Heim eine vorübergehende Erholung gewährt. Selbst ein offizieller Polizeibericht muß feststellen, daß die Kinder, die von einem Junglehrer beaufsichtigt werden, eine kräftige Kost erhalten, daß das Kinderheim, in dem peinliche Sauberkeit herrscht, einen mustergültigen Eindruck macht. Aber die ganze Richtung paßt dem Polizeistaat nicht, zu dem sich diese Republik, im Zeichen des Schund- und Schmutzgesetzes, von Tag zu Tag immer mehr entwickelt. Als Vorwand dienen die Wandgemälde, mit denen Vogeler, ein anerkannter Künstler, die Wände der Speisediele geschmückt hat. Natürlich sind diese Bilder der Jdeenwelt der Kinder angepaßt, die zur Erholung in dem Heim untergebracht sind. Der zuständige Regierungspräsident von Stade fordert die Zerstörung der Wandgemälde und beharrt auf dieser Forderung, ungeachtet aller Einwände und Proteste von Künstlern, Gelehrten und Schriftstellern. Man beginnt bereits damit, dem Kinderheim die bisher gewährten Vergünstigungen zu entziehen. Abgesehen von der reaktionären Einstellung der Behörden, die den Protest aller Kulturmenschen hervorrufen muß, wenden wir als sozialistische Ärzte uns ganz besonders gegen die Bedrohung eines Kinderheims, in dem bereits etliche hundert Kinder der Ärmsten zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit Erholung finden konnten. In einer Zeit, in der selbst amtliche Stellen, wie jüngst der preußische Wohlfahrtsminister, den ungünstigen Ernährungs- und allgemeinen Gesundheitszustand der Klein- und Schulkinder für überaus bedrohlich halten, sollte ein solch mustergültiges Kinderheim wie der „Barkenhoff“ in jeder Weise gefördert und nicht dem Terror der Polizeibehörden ausgesetzt werden.

Ewald Fabian.

Der Alkoholismus

(Eine Statistik des Jammers)

In den letzten Jahren ist die Zahl der Trunksüchtigen dauernd gestiegen. Wieviel Elend mit der Trunksucht verbunden ist, enthüllt u. a. auch der amtliche Bericht über die Tätigkeit der Fürsorgestelle für Alkoholkranke im Bezirk Berlin-Spandau. Wir entnehmen ihm die folgenden Ziffern:

	1923/24	1924/25	1925/26
Gesamtzahl der behandelnden Fälle	355	451	565
Gesamtzahl der Trinkerkinder	346	515	581
davon minderwertig	10	22	23
körperlich schwach	118	146	193
Geschlechtskrankheiten unter der Wirkung des Alkohols erworben	5	7	16

	1923/24	1924/25	1925/26
Verbrechen unter der Wirkung des Alkohols verübt	21	32	40
entmündigte Trinker	8	10	15
unter vorläufiger Vormundschaft stehende Trinker	27	38	64
In Trinkerheilstätten untergebracht	13	14	14
In Irrenanstalten untergebracht	10	24	24
In Krankenhäusern untergebracht	11	23	9

Die Fürsorgestelle bemerkt dazu, daß ihr nur ein Teil aller Trunksuchtsfälle bekannt wird. Denn nur in den äußersten Fällen, wenn sie die Mißhandlungen der Kinder oder der eignen Person gar nicht mehr ertragen, wenn sie den Verfall der Wirtschaft nicht mehr mitansehen können, entschließen sich die gequälten Frauen zum Gang in die Fürsorge, oder mitleidige Nachbarn, die sich des Elends in der Trinkerfamilie erbarmen, erstatten Anzeige. Mindestens ebensoviel Jammer und unsagbares Leid gibt es aber noch in den der Fürsorgestelle nicht bekannten Trinkerfamilien. — Der Kampf gegen den Alkoholismus und seine tiefsten Ursachen, Massennot und Massenelend, wird angesichts solcher Tatsachen zur gebieterischen Notwendigkeit.

Zehn Jahre Wissenschaft in der Sowjetunion

Die Hauptverwaltung der wissenschaftlichen Anstalten bereitet zum zehnten Jahrestage der Revolution die Herausgabe der Jubiläumsschrift „Zehn Jahre Wissenschaft in der Sowjetunion" vor. Die einzelnen Aufsätze dieses Sammelwerkes werden von den hervorragendsten Fachgelehrten geschrieben sein. In der Einleitung werden die wichtigsten Aufgaben und Ziele, die das Volkskommissariat für Bildungswesen der Wissenschaft für die nächsten Jahre stellt, aufgeführt werden.

Sowjet-Medizin

Prof. Viktor Schilling von der ersten Mediz. Klinik der Charité berichtete kürzlich über die „Wissenschaftliche Medizin in Moskau und Leningrad im Zeichen des Leninismus in einem Vortragsabend, der von der „Deutschen Gesellschaft zum Studium Osteuropas" und von der „Billrothstiftung für deutsche Heilkunde im Auslande" veranstaltet wurde. Der Vortragende hatte eine mehrwöchentliche Reise nach Rußland unternommen, um dort medizinische Vorträge zu halten und Fühlung mit der russischen Kollegenschaft zu nehmen. Sein Vortrag wurde durch Lichtbilder und Original-Wandtafeln ergänzt und gab ein interessantes Bild von der Entwicklung der modernen russischen Medizin und Sozialhygiene. Schilling konnte aus eigner freier Entschließung etwa 30 wissenschaftliche Institute besichtigen. Er schilderte die Anstrengungen der Sowjetregierung, durch Massenausbildung von Ärzten, die sich zum größten Teil aus der Arbeiterschaft rekrutieren, die hygienischen Verhältnisse auf dem Lande zu bessern. Diese ausgebildeten Ärzte seien nicht mit unseren wissenschaftlich geschulten Medizinern zu vergleichen, aber doch können sie als tüchtige, praktische Sanitäts-

beamte in jenem Lande segensreiche Arbeit leisten. Die rein wissenschaftliche Forschungsarbeit wird in den großen Städten ausgeführt, und zwar in Instituten, die in einstigen Prachtbauten untergebracht sind. Das Zentralinstitut für Hygiene beispielsweise enthalte nicht weniger als 15 000 Diapositive, die an ärztlich interessierte Personen für Vorträge und sonstige Aufklärungsarbeit verliehen werden. Prof. Schilling berichtete weiter von Zahnambulatorien, Nachtsanatorien, in die arbeitsfähige, nervenschwache Menschen nachts aufgenommen werden, von Diätküchen, Arbeiterkurorten und zahlreichen Dispensaires, wo viele Tausende Rat und Hilfe finden. Besonders interessant sind die psycho-technischen Institute, die die Veränderungen studieren, die bei industriellen Arbeitern infolge der Arbeitstätigkeit entstehen. Hier arbeiten Schlosser, Dreher usw., die ständig von Ärzten und Ingenieuren beobachtet werden. Man versucht hier eine Art russisches Taylorsystem zu schaffen, das gestattet, höchste Leistung mit geringstem Kraftaufwand zu vollbringen. Die gute Organisation, das übersichtliche Kartotheksystem werden besonders lobend hervorgehoben.

Anerkennend äußerte sich der Vortragende noch über die erfolgreichen Bestrebungen, Aufklärung in der Säuglingspflege und für Mutterschutz zu schaffen. Hervorragende Künstler haben im Dienste dieser großzügigen Propagandaarbeit Plakate gefertigt, die an allen öffentlichen Stellen ausgehängt werden.

Zahnärztliche Behandlung in öffentlichen Krankenhäusern!

In die allgemeine sozialen Hygiene gliedert sich ganz naturgemäß die Fürsorge für das menschliche Gebiß ein. Denn, wenn auch die Erkrankungen der Zähne und des Mundes nicht den Krankheiten der lebenswichtigen Organe gleichgestellt werden können, so ist gleichwohl die Mundhygiene von großer Bedeutung für die Volksgesundheit. Die systematische Schulzahnpflege wird bereits großzügig geübt in einem Netz von Schulzahnkliniken. In immer weitere Gebiete dringt die soziale Zahnheilkunde ein. Auf die Notwendigkeit, zahnärztliche Stationen in den Krankenhäusern zu errichten, weist mit Recht Dr. Jonas-Breslau in einem beachtenswerten Aufsatz in der „Zahnärztl. Rundschau" (Nr. 7, Jahrg. 1927) hin. Mit geringen Ausnahmen herrscht in den Krankenanstalten eine starke Gleichgültigkeit gegenüber Zahnleiden. Die einzige Hilfe besteht wie ehedem beim preußischen Militär in der Extraktion des schuldigen Zahnes, ganz gleich, ob er erhaltungsfähig ist oder nicht. Diagnostische Fehler und mangelhafte Extraktionstechnik unserer ärztlichen Kollegen vervollständigen das Bild der Zerstörung. Für eine sachgemäße Behandlung ist in den größeren Krankenanstalten ein mit den nötigsten Apparaten und dem

entsprechenden Instrumentarium ausgestatteter Behandlungsraum eine selbstverständliche Forderung im Interesse der Kranken. Mit Recht weist der Verfasser darauf hin, daß der Endzweck, den Zahnleidenden unentgeltliche, geeignete Hilfe zu gewähren, über dem Stande stehen müsse und nicht an den relativ geringen Kosten scheitern dürfe. „Die soziale Zahnheilkunde kann nicht vor den Toren der öffentlichen Krankenanstalten Halt machen!“ Bisher erfüllen diese Pflicht u. W. nur in geringem Maße wenigstens Hamburg und Berlin. Vor allen Dingen in den Stadtgemeinden mit sozialistischer Mehrheit sollten die sozialistischen Fraktionen mit Leichtigkeit diese Forderung in nächster Zeit verwirklichen! E. F.

Aus der sozialistischen Ärztebewegung

Emil Löhnberg †

Im Dezember v. J. starb Dr. Emil Löhnberg in Hamm i. Westfalen. Die Wissenschaft verliert in ihm einen tief forschenden Geist und einen Praktiker von hervorragender Bedeutung. Wohl selten aber ging der Menschenkenner und Helfer so innig mit dem praktischen Operateur zusammen wie bei diesem kristallklaren Charakter. Am tiefsten werden die Erinnerungen an diesen Mann bei den Proletarierfamilien lebendig bleiben, für die er ganz besonders jeder Zeit helfend zu haben war. Auch werden jene Männer an ihn denken, die in den Kriegslazaretten von ihm behandelt wurden. Da waren es gerade die psychisch Zusammengebrochenen, denen er durch wenig Worte Kraft und politische Erkenntnis erweckte, und als die Front sich auflöste, als das deutsche Volk erkannte, auf welche verbrecherischen Wege es aus Habsucht und Märktegier von einer kleinen Oberschicht großer Kriegsspekulanten verführt war —, da war Emil Löhnberg erkennend und klärend an der Seite der um die Wahrheit ringenden Massen. Gehaßt von allen Finsterlingen, suchte man sein Leben zu vergiften. Und trotzdem, nie kannten wir den Mann als einen Verbitterten, sondern immer als einen freien Kämpfer mit offenem Visier. — Emil Löhnberg stammte selber aus sehr kleinen, schweren Verhältnissen. Seine Lebenshaltung war äußerst einfach, dabei hatte er den Rahmen seines Hauses mit Hilfe seiner künstlerischen Freunde zu einem Muster technischer Kultur gestaltet. Durch wirtschaftliche Schwierigkeiten infolge der Kriegsjahre und durch Verlegung und Einschränkung seiner Praxis auf das Land nach Willingen im Waldeckschen war Löhnberg gezwungen, die Kunstwerke, mit denen er sich umgeben hatte, an Galerien zu verkaufen. Er war einer der wenigen gewesen, die Bilder von Paula Modersohn erwarben, zu einer Zeit, als diese Kunst noch ein völlig umstrittener Faktor war. — Der Gesundheitszustand Emil Löhnbergs erlaubte ihm bald nicht mehr die beschwerliche und primi-

tive Landpraxis aufrecht zu erhalten; er verlegte seine Praxis nach Hamm zurück und begann unter schwierigsten Verhältnissen den neuen Aufbau. Eine Infektion riß das Leben dieses Forschers und Kämpfers aus seiner Bahn. Er fiel als Opfer seines Berufes. So wird uns sein Bild im Gedächtnis bleiben.

Heinrich Vogeler.

Wolf Krojanker †

Nach langem, schweren Leiden verschied Genosse Dr. Krojanker, der dem „Verein Sozialistischer Ärzte" seit einem Jahrzehnt angehörte. Außerordentlich geschwächt und entkräftet suchte er im Dezember v. J. das Schöneberger Krankenhaus auf. Die Krankheit verschlimmerte sich von Tag zu Tag; nach wochenlangem Leiden erlöste ihn der Tod. Bis zu der Zeit, da ernste Sorgen des Alltags und sein schlechter Gesundheitszustand ihn bedrückten, verfolgte Krojanker mit reger Anteilnahme unsere Arbeit im V. S. Ä. Daneben beteiligte er sich eifrig in der wirtschaftlichen Organisation der Zahnärzteschaft, in seiner engeren Berufsgruppe. Im persönlichen Umgang war er eine liebenswürdige und äußerst hilfsbereite Natur, ausgezeichnet durch besondere Vorliebe zur Musik, die er auch ausübte.

Wir verlieren in ihm, den alle Freunde als treuen, aufrichtigen Genossen schätzten, ein wertvolles Mitglied unserer Organisation und einen lieben Kollegen. Der V. S. Ä. wird ihm ein ehrendes Andenken bewahren! E. F.

Neue Mitglieder

In Berlin: Ernst Bernhard, Hella Bernhard, Winternitz, Martha Rauschenplat, S. Tannhauser, Käthe Rieß, Franz Heimann, H. Marcusson-Begun, Fritz Salinger, Lotte Wolff, Max Grünthal, Hanna Boenheim, Edwin Lewy, Fritz Peiser, F. Jampolsky, Konrad Hirsch, Erdmann. In Leipzig: Weill, Soloweetschik, Koch, Liepschitz, Hermann, Benedek I und II. Herdwangen (Baden): Friedrich Wolf. Zürich: Fritz Brupbacher. Frankfurt a. M.: Walter Riese.

Gen. Richard Schmincke Stadtrat in Neukölln

Als Nachfolger des verstorbenen Kollegen Silberstein wurde Dr. R. Schmincke-Dresden zum besoldeten Stadtrat und Dezernenten für das Gesundheitswesen gewählt.

Die sozialdemokratische Fraktion schlug als Kandidaten den Gewerkschaftsbeamten Hugo Albrecht, die Kommunisten, die bisher im Bezirksamt nicht ihrer Stärke entsprechend vertreten waren, zunächst den Bezirksverordneten Farwig vor. Die Demokraten und die anderen bürgerlichen Parteien setzten sich unter allen Umständen für die Wahl eines ärztlichen Fachmannes ein. Nach einigen ergebnislosen Wahlgängen zogen die Kommunisten ihren ersten Vorschlag zurück und nominierten den Gen. Dr. Schmincke, der schließlich in der Stichwahl mit 28 gegen 25 Stimmen für Albrecht gewählt wurde.

Wir begrüßen es, daß Schmincke, über dessen langjährige Tätigkeit im Sächsischen Landtag wir in unserer letzten Nummer einen Bericht aus seiner Feder veröffentlichten, nunmehr in einer so wichtigen Kommune wie Neukölln sozialhygienisch im Dienste der gesamten arbeitenden Bevölkerung zu wirken Gelegenheit haben wird. An der tatkräftigen Unterstützung der sozialistischen Ärzte soll es nicht fehlen.

Zur Gründung von Ortsgruppen des „Vereins Soz. Ärzte"

Dank der Initiative etlicher Leipziger Mitglieder ist es gelungen, die erste Organisation sozialistischer Ärzte außerhalb Berlins zu schaffen, die auf der gleichen Grundlage wie der VSÄ. aufgebaut ist. Wir hoffen, daß in der nächsten Zeit in vielen Städten dieses Beispiel Nachahmung wecken wird, zumal allenthalben bereits Einzelmitglieder vorhanden sind. Wir unsererseits werden die Bewegung nach Kräften zu unterstützen und zu fördern suchen. Sobald greifbare Fortschritte zu verzeichnen sind, werden wir eine Vertreterkonferenz vielleicht in Mitteldeutschland einberufen, um eine Reichsorganisation mit entsprechenden Statuten ins Leben zu rufen.

Nachstehend bringen wir das

Protokoll

über die am 18. Januar stattgefundene Gründungs-Versammlung der Ortsgruppe Leipzig des „Vereins Sozialistischer Ärzte".

Anwesend waren: Dr. Soloweetschik, Blumberg, Koch, Weill, Liepschitz und Hermann, die sämtlich auf Befragen des Vorsitzenden, Dr. Soloweetschik, erklärten, der Ortsgruppe beitreten und eifrig mitarbeiten zu wollen.

Die neugegründete Ortsgruppe wird vorläufig von Dr. Soloweetschik geleitet, die geschäftlichen Arbeiten übernimmt Weill. Es wird davon Kenntnis genommen, daß Herr Dr. Benedek und Frau Dr. Benedek, die Aerztin ist, der Gruppe ebenfalls beigetreten sind, jedoch heute abend verhindert waren zu erscheinen. Es steht zu hoffen, daß wir durch eifrige Werbetätigkeit noch zahlreiche neue Mitglieder gewinnen werden.

Genosse Soloweetschik eröffnet die Versammlung mit einem kurzen Referat über Zweck und Ziel der Organisation. Er betont vor allem, daß es eine unendliche Zahl von ungelösten sozialistischen Problemen zu behandeln gibt, z. B. die Wohnungsfrage, die Kurpfuscherfrage, sowie die lokale Frage der ärztlichen Versorgung, der Pressebearbeitung.

Dr. Koch erwidert, daß er prinzipiell bereit sei, an der Arbeit teilzunehmen. Er betont besonders, daß auch der Kampf gegen das ärztliche Muckertum aufgenommen werden muß, daß man auch die reaktionär eingestellte Aerzteschaft schon deshalb bekämpfen muß, weil sie versucht, einem wissenschaftlich andersdenkenden Kollegen (Koch ist Vertreter der Naturheilmethode), die Ehre abzuschneiden. Er ist deshalb auch nicht für *die Art* der Kurpfuscherei-Bekämpfung, wie sie bisher von den Standesorganisationen betrieben worden ist.

Blumberg erwidert unter teilweiser Zustimmung und regt an, besonders über die Aerzteversorgung und über die Frage des ärztlichen Nachwuchses zu arbeiten. Es wird beschlossen, in nächster Zeit einen Diskussionsabend über die Frage des ärztlichen Nachwuchses zu halten, wozu besonders auch

eine größere Anzahl noch nicht zu den Kassen zugelassener Aerzte eingeladen werden soll. Weiterhin will Koch über die Grundzüge seiner Behandlungsmethode referieren, damit sich die wissenschaftlich andersdenkenden Kollegen ein Bild über seine Anschauungen machen können.

Es wird weiterhin beschlossen, vorläufig monatlich Mk. 1.— Beitrag zu erheben, bis mit Berlin zentral über die Beitragsfrage verhandelt worden ist. Jedes Mitglied ist verpflichtet, sich selbst in Berlin beim Genossen Fabian anzumelden und Mk. 10.— Jahresbeitrag (für Bezug der Zeitschrift usw.) nach Berlin zu zahlen.

Als Tag der nächsten Sitzung wurde der 9. Februar 27 festgesetzt. Hierzu soll besonders der Stadtarzt Dr. Marlott eingeladen werden.

Leipzig, den 24. Januar 1927.

Veranstaltungen des V. S. Ä.

Der „Verein Sozialistischer Ärzte" folgte am 9. 12. 26 einer Einladung des Genossen Magnus Hirschfeld in sein Institut für Sexualwissenschaft. Hirschfeld hielt dort ein Referat über „Bedeutung, Wesen und Methodik der Sexualwissenschaft" mit Demonstration einiger Fälle und machte seine Gäste später mit den einzelnen Abteilungen seines Institutes bekannt.

In seinem Vortrag gab Hirschfeld zunächst einen kurzen historischen Rückblick über die Entwicklung seiner eigenen Arbeit bis zum Ausbau zur Sexualwissenschaft und ging dann näher auf die Ziele dieser Wissenschaft ein, die in der Hauptsache ausgedrückt werden können in der Erstrebung einer neuen Geschlechtsmoral und der Beeinflussung der verschiedenen Kategorien geschlechtlicher Zwischenstufen zur Nutzbarmachung ihrer Energien für die Gesellschaft. Die sehr demonstrativen vorgeführten Fälle bewiesen, daß es möglich ist, durch Schaffung des Gleichgewichts zwischen seelischen und sexuellen Bedürfnissen aus apathischen, melancholischen, arbeitsscheuen „Zwischenstufen" arbeitsfreudige, lebensbejahende Menschen zu machen.

Das Institut enthält zwei Abteilungen, entsprechend den verschiedenen Gebieten des Studiums der Sexualwissenschaft und der Behandlung und der Behandlung der Patienten. Besonders hervorzuheben ist die Abteilung für Mutter und Kind, die Eheberatungsstelle, die Berufsberatungsstelle, das Archiv, die kostbaren Sammlungen von Präparaten, Darstellungen und Ausdrucksformen, die ethnologische Sammlung mit Darstellungen aus dem Geschlechtsleben der verschiedensten Völker, vor allem aber die seltene Bibliothek mit der sorgsam gesammelten Spezialliteratur und zwölf Arbeitsplätzen, Einrichtungen, die der weiteren Forschung der jungen wichtigen Wissenschaft dienen sollen.

Am 24. 11. 26 wurde im V. S. Ä. die Frage der Eheberatung behandelt. Gen. Hodann hielt ein sehr interessantes Referat über seine Erfahrungen in der Eheberatungsstelle und gab die prinzipiell zu folgernden Schlüsse und Forderungen. Er setzte auseinander, daß heute die Ratsuchenden selten vor Aufnahme des Geschlechtsverkehrs kommen, um über Fragen der Heredität Aufschluß zu erhalten, sondern daß sie in der großen Mehrheit kommen zur Aufklärung über Präventivmittel (Geburtenregelung), oder zur Beratung bei ehelichen Differenzen.

Diese Störungen und Differenzen sind fast immer hervorgerufen durch die mangelhafte Kenntnis der Sexualbiologie und der „Technik" des Verkehrs. Hier müssen wir die Forderung nach dem Ausbau des biologischen Unterrichts in Schulen und Fortbildungsschulen stellen. Wichtigstes Behandlungsgebiet der Eheberatung aber stellt die Frage der Geburtenregelung dar. Im Gegensatz zur bürgerlichen Forderung des Geburtenzuwachses um jeden Preis müssen wir aus wirtschaftspolitischen Gründen für eine Verringerung der Geburtenzahl eintreten, also Aufklärung und Propaganda für Präventivmittel in umfassendster Weise durchführen. Als erstes aber müssen wir wirklich

gute, sichere, gesundheitsunschädliche und billige Verhütungsmittel finden. Verabreichung des Präventivmittels und ärztliche Präventivberatung und Präventivarbeit müssen Kassenleistungen werden.

In der Diskussion kamen die Gen. Ruben Wolf, Rosenthal, Bornstein, Kollwitz, Pohl, Korach, Dehmel, Theilhaber, Haustein, Meyer, Turnau, Sernau, Hoffmann-Gwinner, Simmel zu Wort. Alle Redner betonten die Wichtigkeit des Geburtenregelungsproblems. Es wurden die verschiedenen Methoden der Schwangerschaftsverhütung besprochen und die sonstigen Aufgaben der Sexualberatungsstellen, zu denen alle Genossen eine unbedingt bejahende Stellung einnahmen. Simmel regte die Bildung einer Kommission an zur Ausarbeitung einer Resolution und zur Aufstellung unserer Grundsätze für die Eheberatung. Wir bringen die Arbeit dieser Kommission und Ausführungen zu diesem Thema an anderer Stelle dieser Nummer.

Die „Not der Jungärzte“ war das aktuelle Thema, zu dem der V. S. Ä. am 19. 1. 27 seine Mitglieder und Gäste eingeladen hat. Gen. Klauber betonte in seinem Referat hauptsächlich, daß es bei uns in Deutschland keineswegs zu viel, sondern eher zu wenig Ärzte gäbe, wenn eine wirklich umfassende gesundheitsfürsorgerische ärztliche Versorgung der Gesamtbevölkerung, besonders des Proletariats durchgeführt würde. Wir sozialistischen Ärzte wollen keine Proletarisierung, sondern ganz im Gegenteil ein Aufblühen der Ärzteschaft, aber gemeinsam mit dem Proletariat. Der freie Beruf des Arztes ist heute schon zum Großteil eine Illusion, der Arzt wird immer mehr Angestellter der Krankenkasse, der Gemeinde, des Staates. Eine große Menge der heute auf „freie Praxis“ oder auf Kassenzulassung harrenden Ärzte könnte zum Nutzen des werktätigen Volkes in beamteten Stellen untergebracht werden: Vermehrung der Stadtärzte, der Schulärzte, der Gewerbeärzte, der Gefängnisärzte, Schaffung von Eheberatungs- und Berufsberatungsstellen. Die Notgemeinschaft müßte die Schaffung von neuen Ämtern zwecks Gesundheitsdienst am deutschen Volke bei den parlamentarischen Parteien fordern.

In der Diskussion, an der sich die Kollegen Jacks, Brann, Loewy-Hattendorf, Benjamin, Karfunkel, Parl, Weiß, Erdmann beteiligten, kam von seiten der Notgemeinschaft der Jungärzte mehr die Ablehnung der Sozialisierung des Heilwesens, ja sogar die Ablehnung der Beschäftigung mit sozialer Hygiene zum Ausdruck. Unsere Arztgenossen betonten gerade die Notwendigkeit des Ausbaus der Sozialhygiene, weil sich hier das Interesse der Bevölkerung mit dem der Ärzte deckt. In seinem Schlußwort trat Gen. Klauber nochmals für die Zusammenarbeit der Ärzte ein, für die Erleichterung der Arztniederlassung auf dem Lande durch Zuschüsse und Wohnungsstellung. Er forderte Erweiterung des Kampfes nicht nur gegen die W. A. und die Kassen, sondern gegen den Kapitalismus und für den Sozialismus.

Gen. Levy-Suhl beschäftigte sich in einer Mitgliederversammlung des V. S. Ä. am 22. 2. 27 eingehend mit dem Problem: „Über Unfall- und Kriegspsychosen“. Da das interessante und wichtige Thema und seine heutige Bewertung in der medizinischen und rechtlichen Anschauung sicherlich bei unseren Mitgliedern und Lesern die größte Aufmerksamkeit verdient, werden wir Referat und Diskussion in der nächsten Nummer des „Sozialistischen Arztes“ in extenso bringen.

14. Generalversammlung des „Vereins Sozialistischer Ärzte“

Der erste Vorsitzende unseres Vereins, Gen. Simmel gab in der Generalversammlung am 18. 2. 27 in einem kurzen Referat: „Die Arbeit des V. S. Ä.“ Bericht über die Tätigkeit im verflossenen

Jahre. Nach einem herzlichen Gedenken der verstorbenen Mitglieder gab Gen. Simmel eine Übersicht über die Mitgliederbewegung: 57 Neuaufnahmen, 7 Austritte, die aber nicht aus prinzipieller Ablehnung erfolgt sind. Er gab einen kurzen Abriß unserer Veranstaltungen (im vorliegenden und in den vorherigen Nummern des „Sozialistischen Arztes" eingehend referiert) und berichtet dann über die neue Gliederung unseres Vereins, hervorgerufen durch die Bildung von Ortsgruppen. Bei weiter fortschreitender Entwicklung des Vereins zu festen Stützpunkten und Ortsgruppen im Reich, wird eine Neufassung der Statuten notwendig werden, die auf dem Ersten Deutschen Sozialistischen Ärztetag vorgenommen werden soll, unter Mitwirkung der neuen Ortsgruppen. Auch unsere Beziehungen zum Ausland sind engere geworden: wir stehen in reger Korrespondenz mit unseren Arztgenossen in Frankreich, England und der Tschecho-Slowakei, eine Korrespondenz, die teilweise schon zur aktiven Mitarbeit geworden ist.

Diese begrüßenswerte Verbindung mit den ausländischen gleichgesinnten Kollegen war nur möglich durch unsere Zeitschrift, deren Hauptfehler wohl in der Unregelmäßigkeit ihres Erscheinens steht. Schuld daran trägt die Beschränkung unserer Mittel, deshalb werden Stiftungen für den Pressefonds dankbar begrüßt.

Gen. Rosenthal gibt hierauf Bericht über den Kassenstand. Er plädiert zur Hebung des Pressefonds für Aufnahme von Annoncen guter, empfehlenswerter pharmazeutischer Fabriken.

In der weiteren Diskussion werden Vorschläge gemacht für den „Sozialistischen Arzt", für die Aktivierung der Mitglieder, Anfragen über fehlende Rezension in der medizinischen Fachpresse.

Gen. Fabian geht nochmals näher auf die aufgeworfenen Fragen ein, kündigt eine Aktion über die Wohnungsnot für die breitere Öffentlichkeit an. Er lehnt die Besserung unserer Pressemittel durch Mildtätigkeit energisch ab, fordert dagegen einen Mitgliedspflichtbeitrag zum Pressefonds in Höhe von mindestens Mk. 3.— jährlich.

Die Mitglieder nehmen dann noch Stellung zu den Wahlen zur Ärztekammer, zur Zwangsversicherung, zum Programm des diesjährigen Ärztetags, zur Kliniksperrung.

Auf Vorschlag des Gen. Eylenburg, wird unter dem Vorsitz des ältesten anwesenden Mitgliedes, des Gen. Max Cohn, der alte Vorstand durch Akklamation wiedergewählt. Der Antrag für Erhebung des Zwangsbeitrags von Mk. 3.— für den Pressefonds wird einstimmig angenommen.

Es folgt hierauf noch die Verteilung von Dezernaten über Standesfragen, Krankenkassen und Bearbeitung medizinischer und sozialhygienischer Fragen in den Parlamenten. Nach einer kurzen Darstellung der Gen. Turnau über die Anträge der verschiedenen Landtagsfraktionen, die Aufhebung des 20%igen Abzugs am Kassenarzthonorar betreffend, kommt es über diesen Punkt zu einer längeren Aussprache. Die Gen. Schmincke und Theilhaber vertreten entgegengesetzte Standpunkte, die aber wegen der vorgerückten Zeit nicht mehr klar und ausführlich behandelt werden können; Gen. Simmel schlägt deshalb eine ausführliche Darstellung in einer der nächsten Nummern des „Sozialistischen Arztes" vor. M. Fl.

Bücher und Zeitschriften

(Besprechungen vorbehalten)

Die Volksgesundheit, herausgegeben von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Tuberkulose-Bekämpfung in der tschechoslowakischen Republik unter Mitwirkung der Ges. zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten usw. Prag, Januar 1927, Heft 9, Februar Heft 10.

Aus dem reichhaltigen Inhalt erwähnen wir: „Die soziale Bedeutung der Geschlechtskrankheiten", von Priv.-Doz. Dr.

Hugo Hecht (Prag); „Die Bedeutung der Bestrebungen auf dem Gebiete der Arbeitshygiene“, von Priv.-Doz. Dr. Jul. Löwy; „Jugendfürsorge und Volksgesundheit“, von Dr. Hugo Heller (Reichenberg).

Im Heft 10 wendet sich u. a. unser Mitglied Th. Gruschka-Aussig in einem Artikel „Zur Wohnungsfrage“ gegen die Gesundheitsschäden des Miethauses. Gerade in der Tuberkulosenbekämpfung liegt die Überlegenheit des Kleinhauses darin, daß für den Bewohner jederzeit das Freie, die Sonne und die bewegte Luft zugänglich sind. Er erwähnt die Worte des englischen Gesundheitsministers: „Man möge diese Stockwerk- und Mietwohnungen noch so sehr verbessern, man möge sie mit Fahrstühlen, Dachgärten und Dampfwäschereien ausstatten, die Stockwerk- und Mietwohnungen würden dennoch stets ein Fluch bleiben. Es gibt keinen Vergleich zwischen diesen unnatürlichen Bedingungen, in welche die Mietwohner hineingezwungen werden, und den ein- und zweistöckigen Kleinhäusern in freier Umgebung mit Sonne, Raum, Luft und Gesundheit, deren sich die erfreuen können, welche glücklicherweise in letzteren leben“.

Der Weckruf, Organ des Arbeiter-Abstinentenbundes in der tschechoslowak. Republik. Schriftleitung: Teplitz-Schönau, Theresieng. 18.

Wohnungsgröße und Hausgröße, „Der Aufbau“, österr. Monatshefte für Siedlung und Städtebau, Wien 1926, Heft 7.

Wohnungshygiene, Sonderabdruck aus „Beiträge zur Ärztlichen Fortbildung“, 4. Jahrg. Nr. 10.

Diese beiden Aufsätze unseres Gen. Gruschka, Stadtphysikus in Aussig, behandeln den ursächlichen Zusammenhang von Wohnung und Krankheit, und wollen beweisen, daß allein das Kleinhaus die hygienischen Notwendigkeiten befriedigt. Nur die privatkapitalistische Wohnungswirtschaft und die ihrem Interesse angepaßten Bauordnungen und Stadtplanungen, hindern diese hygienische Bauweise. Die Artikel verdienen von allen, die Interesse an dem so wichtigen Wohnungsproblem nehmen, beachtet zu werden. E. F.

Blüher: Traktat über Heilkunde. (Verlag: Diederichs, Jena, 1926.)

Die Medizin fällt mit Hippokrates von der Religion ab, verbindet sich mit der Naturwissenschaft, vor allem mit der Chemie. Wenige Naturärzte nur, wie der Pastor Felke oder der Biochemiker Schüßler blieben der alten Verbindung von Heilkunde und Religion treu; ihre Lehre ist Mythos. Im übrigen verfällt die Medizin, Apparaturen ersetzen kaum, was die Fingerspitzen verlieren. Der Hexensabbath der Heilmittelindustrie, verschüttet das alte Geheimwissen. So muß der Arzt von heute versagen, weil er dem Sakralen fern ist. Vor allem, wenn die Krankheit heilig ist. Das gilt von der Neurose. Freud als genial anerkannt, versucht ihr beizukommen. Aber seine Tiefenpsychologie bleibt nur Terrainschau. Die Psychoanalyse geht an dem Wesen der Neurose vorbei, denn Neurose bedeutet „verpfuschtes Sakrament“, „gehemmte Erkenntnis“, sie ist „Sendbote des Teufels im Subjekt“. Freud weiß nur von ihren Gelegenheiten im Triebkonflikt, nicht von ihrer kosmischen Bedeutung. Nur Sühne auf Grund von Erkenntnis bringt Heilung. Die Psychoanalyse steht am Ende, schon beginnt nach Blüher eine secessio germanica, Freud ist kein Newton, es hapert bei ihm. Versagen muß auch Coué. Er bringt larvierten Katholizismus, ist ein Pazifist der Medizin. Aber der Krankheiten sind mehr, als daß eine Formel sie vernichtet. Krankheit ist Erbsünde, gesetzt unter das principium individuationis. Wer heil werden will, muß es durchschauen.

Wer Blüher kennt, weiß, daß geistreiche Gedanken in oft journalistischer Diktion in seinen Büchern verstreut sind.

Hier kommt er im Priestergewand. Er „kündet“, will blinden Glauben, verschmäht Beweise. Sein Denken ist uns fern, sein Haß gegen die Kräfte der Revolution dumm. Er schwillt von Rassestolz

und Scheinaristokratie. Er bleibt Exponent der bürgerlichen Gesellschaft, auch wo er sie und ihre Heilkunde kritisch und spöttisch abzutun glaubt. Eine Kritik ohne Kraft. Apodiktische Thesen, — aber sie überzeugen nicht, blenden kaum einen Moment.

Wir warten auf die marxistische Analyse der bürgerlichen Medizin. Krankheit als Schuld, Heilung als Gnade, werden inzwischen die ersehnten Ausreden für die bürgerliche Indifferenz, für die Not des Volkes werden. Blüher wird Dank für diese Parole ernten. Er tut so, als merke er gar nicht, daß er die Ideologie liefert, aus der Geistlosigkeit und Sterilität ihre Rechtfertigung zeiht. Trag die Not deiner Krankheit, Prolet, Blüher sagt es Dir: Er ist fatum. Und der Bourgeois kann lachen. Wieder einmal befreit ein „großer Weiser" ihn von schweren Lasten, nimmt eine tiefe Metaphysik ihm Verantwortung ab, Blüher: Es lebe die bürgerliche Klassenphilosophie. F. Fränkel.

Dr. Felix Boenheim **„Biochemie des Menschen".** 1.—10. Tausend Neuer Deutscher Verlag, Berlin NW 7.

Von der Lehre Schüßlers ausgehend wird zunächst die Biochemie als Behandlungsverfahren dargestellt, wobei der Laienbehandlung ein besonderes Kapitel gewidmet ist. Der Verfasser setzt den Unterschied zwischen Schulmedizin und Klassenmedizin auseinander und weist auf den Widersinn hin, der darin liegt, daß marxistisch denken wollende Arbeiter die Schulmedizin ablehnen, statt den Kampf gegen die Klassenmedizin aufzunehmen. Es ist sehr leicht, Hypothesen am grünen Tisch aufzustellen, schwieriger aber Hypothesen, die die Tatsachen erklären und die Wissenschaft weiterbringen. In diesem Kapitel wird auch gezeigt, wie unsinnig all die mystischen Lehren sind, und daß nur eine Betrachtung der Tatsachen im Sinne von Marx und Lenin einen Fortschritt ermöglicht. Dabei wird durchaus nicht die heutige Schulmedizin verteidigt, die eine Klassenmedizin ist und als solche erkannt werden muß.

Der 2. Teil handelt von der Biochemie als Wissenschaft und sucht dem Leser klar zu machen, wie kompliziert die Biochemie ist, die die letzten Lebenserscheinungen zu deuten versucht. Autoreferat.

Machtwille und Menschenwürde. Briefwechsel mit einer Schweizerin über das Problem der Geschlechtsliebe. Herausgegeben von Konrad Falke. 1927. Orell Füssli-Verlag, Zürich, Leipzig, Berlin. 559 Seiten. Preis 7.20 Mk.

In einer sehr fein gesponnenen Diskussion zwischen dem Herausgeber, dessen Qualifikation wohl an dieser Stelle keiner weiteren Empfehlung bedarf, und einer ebenso klugen wie gebildeten Frau werden Mittel erörtert, die geeignet wären, die heutige Sexualnot von Grund auf zu beseitigen. Der Briefroman ist mit Recht der geistigen Jugend gewidmet. Aber auch dem sozialistischen Arzt vermag das anregende Buch bedeutsame Dienste zu leisten. M. Kantorowicz.

Was lehrt die Freigabe der Abtreibung in Sowjet-Rußland? Heft II. Von Dr. med. A. B. Genns-Moskau.

Durch die Legalisierung der Fruchtabtreibung ist in den russischen Hauptstädten die Kurpfuscherei auf diesem Gebiet erledigt, gleichzeitig ist durch soziale Fürsorgemaßnahmen der Geburtenüberschuß über den Vorkriegsstand erhöht worden. Trotz der Freigabe des Aborts werden in den Provinzstädten noch 32%, auf dem Lande noch 46% der Aborte nicht ärztlich eingeleitet.

Die meisten Aborte auf dem Lande werden bei Müttern von drei und mehr Kindern vorgenommen, in der Stadt meist schon nach dem ersten Kinde. Im Gegensatz zur Vorkriegszeit, in der die meisten Kinder ausgetragen wurden, ist die Säuglingssterblichkeit von der erschreckenden Zahl von 50% auf 17% gesunken. Franz Rosenthal.

S. Drucker: Der Sinn der sozialistischen Abstinenzbewegung.

Das gut geschriebene Büchlein richtet sich vor allem an die Führer in der sozialistischen Bewegung, also auch an die sozialistischen Ärzte. Es mahnt, sich nicht mit dem eigenen mäßigen Alkoholgenuß zu vertrösten, sondern durch vorbildliches Beispiel auf die Massen einzuwirken und so den Aufstieg der Arbeiterklasse zu fördern.

Franz Rosenthal.

Die Sanitätswarte (Zeitschrift für das Personal in Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten). XXVII. Jahrg. Nr. 4. Berlin SO 33.

Die Zeitschrift orientiert laufend über die soziale Lage und die Dienstverhältnisse des Heilpersonals. In dem vorliegenden Heft schreibt unser Mitglied H. Salomon-Luckenwalde: „Zur Psychologie des Krankenpflegepersonals."

Die Neue Generation. Herausg. von Dr. Helene Stöcker, Berlin-Nikolassee.

Diese wertvolle Monatsschrift, die wir erst kürzlich ausführlicher gewürdigt haben, bringt in dem Februar-Heft 1927 u. a. Beiträge von unseren Mitgliedern Walter Riese: „Über das heutige Sexualideal des Mannes" und Max Hodann: „Die Sexualfrage bei den Heranwachsenden".

Der Kassenarzt. Organ des Berl. Kassenärztevereins. Berlin S. 14. 4. Jahrg., Nr. 6. Aus dem Inhalt heben wir hervor: Die Bedeutung der Gesundenuntersuchungen für die Sozialversicherung, von Dr. K. Kautsky-Wien und einen Beitrag „40 Prozent Geburtenrückgang in Berlin".

4. Jahrg. Nr. 8, behandelt in einem Aufsatz „den Fall Kolomak und das neue Gesetz gegen die Geschlechtskrankheiten".

Prof. Dr. Martin Faßbender: Des Wirtschaftsbundes Wesen und Eigenart.

Vortrag in der Sitzung der dem Wirtschaftsbund angeschlossenen Hannoverschen Wohlfahrtsanstalten i. Hannover, 20. Mai 1926.

Verlag: Selbstverl. d. Verf., Druck: Germania A.-G., Berlin.

Der als Zentrumsparlamentarier bekannte Arzt, der gleichzeitig Vorsitzender der Abteilung für Nahrungsmittelwesen im Preuß. Gutachterausschuß für Krankenhauswesen und Vorsitzender des Aufsichtsrats des „Wi-bu" ist, spricht hier vor dessen Mitarbeitern über diese, wesentlich von ihm mitbegründete „eingetragene Genossenschaft", die, trotz ihres juristischen Charakters als Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaft, nach Absicht des Vorsitzenden nur einen gemeinnützigen, bzw. Wohlfahrtszweck verfolgen soll und zwar: Kranken-, Siechen-, Waisenhäuser u. dgl. mit möglichst verbilligten, typisierten „Standard-Artikeln" (Wohn- und Kücheneinrichtungen und Geräten, med. Apparaten usw.) zu versorgen, vor allem aber mit vollwertigen Nahrungsmitteln, sowohl im Sinne des Kalorien-, wie des Vitamin- und Mineralsalzgehalts. — Im Vortrag kommen, neben der Behandlung der speziellen Aufgaben des „Wi-bu", die z. T. — wie Beseitigung „gewisser Mißstände im Nahrungsmittelhandel und Gewerbe" durch erziehliche Zusammenarbeit mit der Industrie — reichlich utopisch sind, zahlreiche, gerade für uns als Ärzte und Sozialisten seit langem besonders interessante Probleme (vgl. Em. Wurms klassisch gewordene sozialistisch fundierte Ernährungslehre!) zur Sprache. Es werden ferner die Anträge des Verfassers im Preußischen Landtag, sowie die Regierungsantwort des Präsidenten der staatlichen Nahrungsmitteluntersuchungsanstalt, Prof. Juckenack, über moderne Ernährungserkenntnisse und „geplante" Maßnahmen ausreichend ausführlich referiert. U. a. ist interessant und bezeichnend für die kapitalistische Auffassung Juckenacks (vom Verfasser

nicht gerügt!), seine Angabe, „es bestehe augenblicklich (= 1926) eine erhebliche Überproduktion an Milch" (= soll natürlich heißen: Unterkonsumtion!, gegenüber dem Bedarf. — J.). Der, trotz aller kleinbürgerlichen Reformideologie, in vielen Sachangaben wertvolle Vortrag sollte von allen sozial und sozialistisch gesinnten Ärzten, Kommunalpolitikern u. a. m. mit gebührender Aufmerksamkeit gelesen werden. Das um so mehr, als die darin aufgezeigten Bestrebungen zur „Rationalisierung" (Typisierung, Standardisierung) besonders der Lebensmittelversorgung öffentlicher Anstalten, trotz aller „besten Absichten" des Verfassers, nur allzu leicht — unter dem wohlbekannten „sanften Druck" der Großindustrie — in wissenschaftlich-autorisierten und deshalb um so nachhaltigeren Nachteil für die „befürsorgte" Bevölkerung umzuschlagen drohen werden! Dr. Juß.

„Jeden Tag 5 Tote und 170 Verletzte!" Die Rationalisierung im deutschen Bergbau.

— Zwei Reden von Sobottka, gehalten am 13. Dezember 1926 im preußischen Landtag. (Vereinigung Internat. Verlagsanstalten, Berlin SW 61, 1927, Preis —,30 Mk.). Sobottka, selbst im Hauptberuf Bergarbeiter und als Fachmann qualifiziert, gibt in der kleinen, nur 24 Seiten zählenden Broschüre gleichwohl ein eindringliches, mit gutem Zahlenmaterial erhärtetes Bild der grauenvollen Auswirkung der „Rationalisierung" im deutschen Bergbau, insbesondere auch von seiten der Lebens- und Gesundheitsbedrohung und Schädigung. Unentbehrlich nicht nur für jeden Gewerbearzt und Sozialhygieniker, sondern für jeden sozialpolitisch Interessierten. Dr. med. M.

Briefkasten

Reichsnotgemeinschaft Sachsen. Die Stellungnahme der sozialistischen Ärzte zur freien Arztwahl, Kurpfuschereibekämpfung, zur Notlage der jungen Ärzte, finden Sie in unserer Zeitschrift, dessen ständige Lektüre wir Ihnen empfehlen.

Maxim Zetkin. Eine Studie über sozialhygienische Probleme in Sowjet-Rußland ist uns für den Abdruck im „Soz. Arzt" sehr willkommen.

Feuchtw., München. Dem zahnärztlichen Bezirksverein für München und Oberbayern haben wir auf seinen Wunsch die noch verfügbaren Hefte für die Bibliothek übersandt. Die folg. Nummern gehen ihm weiter zu.

Stadtarzt Vitry-sur-Seine. Wir begrüßen die jetzt endlich aufgenommenen Beziehungen zu unseren französischen Kollegen und Genossen. Ihre praktische Arbeit, die Sie seit einem Jahre in dieser Kommune leisten, hat uns sehr interessiert. Ein Originalbeitrag über die „Verbeamtung" (Les médicins français et la Fonctionalisation de la médicine) ist uns recht erwünscht.

Schule Neukirchberg (Erzgebirge). Mit dem Problem des § 218 befaßt sich fast die ganze Nummer 4 des 1. Jahrg. unserer Zeitschrift, die aber nahezu vergriffen ist. Zur Frage der „Sexualberatung" finden Sie Material in der vorl. Nummer. Im übrigen empfehlen wir Ihnen die „Neue Generation" von Dr. Helene Stöcker.

M. F. Das Büro zum Studium des Faschismus ist in Berlin SW, Wilhelmstr. 48. Sein Aufruf gegen die Gewaltherrschaft in Italien ist von einer großen Zahl von Ärzten des In- und Auslandes, auch von vielen Mitgliedern des V.S.Ä. unterzeichnet worden.

Paul B., Leipzig. Wir danken Ihnen für Ihr reges Interesse an der Aufbauarbeit des V.S.Ä. in Sachsen. Der Anfang in Leipzig ist gemacht, weitere Gruppen werden hoffentlich bald folgen.

Max L.-S. Ihr Artikel über „Unfall- und Kriegsneurosen", sowie eine Reihe von inter essanten Diskussionsbemerkungen müssen wir wegen Raummangels leider für die nächste Nummer zurückstellen.

Martha R. W. Eine ganze Reihe von Zeitungen und Zeitschriften bringen kürzere oder längere Besprechungen des „Soz. Arzt". Wir erwähnen besonders die „Leipziger Volkszeitung" und „Chemnitzer Volksstimme". Wir bitten die Redaktionen und unsere Mitglieder dringend um Zusendung von Belegexemplaren.

Chemnitz und Leipzig. Unser Vorstandsmitglied, Genossin L. Turnau, wird im Laufe des März an einem Sonntag in beiden Städten zu den sozialistischen Kollegen sprechen.

Käthe G., Berlin. Über den „Achtstundentag, eine gesundheitliche Förderung" hat unser Genosse Dr. J. Zadek im Jahre 1906 im Vorwärts-Verlag in der Heftreihe der Arbeiter-Gesundheitsbibliothek eine Broschüre herausgegeben, die sehr aktuelles Interesse hat.

Verantwortlich für die Redaktion: Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstr. 52
Für den Verlag: F. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf. Anzeigen-Annahme und Druck: Gemeinnützige Druckerei Daab (Fr. Mewes), Berlin SO 16, Adalbertstr. 65.

